

北海道社会福祉研究

第43号

〈研究ノート〉

リジリエンスを基盤としたソーシャルワーク実践理論の検討に向けたリジリエンスの概念
枠組みの整理

朝岡 健吾・・・1

〈調査報告〉

知的障害者入所施設の食支援に関する意識調査
—生活支援員の経験年数による視点から—

峯岸 夕紀子・・・17

〈2021年度シンポジウム〉

コロナ禍における社会福祉実践の諸相
—支援における困難の固有性と普遍性から—

・・・30

編集規程・投稿規程・執筆要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56

2023年3月

日本社会福祉学会北海道地域ブロック

北海道社会福祉学会

【研究ノート】

レジリエンスを基盤としたソーシャルワーク実践理論の検討に向けたレジリエンスの概念枠組みの整理

Addressing the point of Conceptual Framework of Resilience toward discussing Social Work Practice Theory based on Resilience

朝岡 健吾（北星学園大学大学院 社会福祉学研究科 博士後期課程）

要旨

レジリエンスの概念枠組みはいわゆる「実践理論」ではないが、関係性の質に着目した包括的な概念であり一般システム理論を取り入れながら発展してきた。レジリエンスは「逆境からの回復」を意味すると言われてきた。しかし、近年の研究で生態学理論や社会生態学理論を基盤とした「社会生態レジリエンス」の関心が高まってきた。本研究では、一般システム理論、生態学、社会生態学を基盤としたレジリエンス研究についての文献を収集して、社会構造上の問題を引き起こす社会関係の矛盾や力の不均衡をも包括した社会生態レジリエンスの概念枠組みを整理したい。

キーワード：「レジリエンス」「システム理論」「社会生態学」

I はじめに

人々が抱える困難は多くの場合、彼らを取り巻く現在または過去のあらゆる関係性が複雑に影響していると考えられる。1対1の対人関係の集合体が網目のように張り巡らされているような形でネットワークが形成されており、人々はそのようなネットワーク上の相互的、互恵的な関係性において平衡感覚を保ちながら生きているからである。人々が行動を起こす動機は彼らの置かれている社会的な関係性の中に存在しており、例えば、感情（痛み、不安、悲しみ、愛、喜び等）は人々が経験することのほんの一部を表すが、そのような感情や行動を引き起こすのは彼らの内的な部分のみならず社会環境上のあらゆる関係性に対する彼らの反応、いわゆる力動的な相互作用である(Lappin 1988 : 222)。

レジリエンスという概念は個人に備わった特

性というよりはむしろ社会的、相互関係的なものであり、それは他者との関係性の中から発生するため、広範囲の集団（例：家族、地域など）で観察可能な特質である(Gilligan 2017 : 446)。それは困難な状況下に置かれていても、平衡状態を保ちつつ、環境に適応することができるということの意味する。Masten(2018)もレジリエンスを「システムとしての順応能力」として定義づけている。

レジリエンスの概念枠組みはいわゆる「実践理論」ではないが関係性の質に着目した包括的な概念である。海外、特に米国ではレジリエンスに関する研究は1950年前後から行われていた。Masten (2001)によればレジリエンスの研究が始まったころは困難を乗り越えるための個人の非凡な特性や強さ、タフさについての研究に焦点が置かれていた。その当時から戦争や貧困、病気、家庭内不和、その他の様々な逆境といえ

る環境に置かれていても、学業面で良い成績を収めて、短期間で仕事を替えることなく定職に就くことができ、幸せな家庭を築くことができる人たちがいる程度存在することは知られていたが、彼らの持つ特性や能力がどのようにして逆境を克服させたのかということが当時の研究者たちの重要な研究テーマであった(Masten 2001)。その頃のレジリエンスについて学者たちやマスメディアは、「打たれ強い」「傷つきにくい」と表現していたため、一般的にレジリエントな子どもたちは非凡で特別な才能があると信じられていた。

レジリエンスについて、Werner(1989)はアメリカ・ハワイ州で長期的な調査研究を実施している。その中で、1955年生まれの545名のハワイ州生まれの子どもたちを約30年に渡り追跡し、生物的、心理的、社会的に分類されたリスク要因及び保護的要因がもたらす影響について調査を行った。その中で約72名が貧困、母親の低学歴、両親の離婚等による困難にも関わらず、優秀で自信を持ち他者に思いやりを持つことができる大人に成長していた。彼らに共通して見られた保護的要因は個人の性格に起因する特性（例えば、社会性、平均的な知的能力、コミュニケーション能力）、両親、兄弟、配偶者等による精神的な支えに見られる家族関係、学校、職場、教会等の個人の能力形成や意思決定に影響を与える社会的な関係である。

その後、数多くの研究者たちがレジリエンスについて関心を持ち始めることでレジリエンス研究に新たな進展が見られるようになった。そうして、レジリエンスの概念が見直されていく過程の中で、初期のレジリエンスのイメージによって「生まれつき備わっている自己規律の能力を如何なく発揮すること」や「困難な状況下においても他者の助けを借りずに自立して立ち向かう」ということについて、人々が過度に賞賛してしまう傾向があることがわかった(Walsh 2016: 6)。しかし、それは個人の能力を

超えた何らかの社会環境に起因する阻害要因のために、逆境を乗り越えることのできない人々を弱く、力量不足というレッテルを貼ることで無力な存在だと偏見を持って見下すことにもつながっていた。

Masten(2015)やWalsh(2016: 6)はレジリエンスを個人の強さ、タフさなどといった個人の特性と定義づけることで、自力で逆境を克服できない人々を努力不足や能力不足などと責めることは避けるべきだと強調している。個人の能力を超えた社会環境による要因の影響を過小評価してしまうからである。一般的に「レジリエントな人々は生まれながらにして備わった特殊な才能や強い精神力により極度に困難な環境下に置かれていても生き延びることができる」と考えられているが、レジリエンスという現象は社会環境の影響を受けることなく個人の生まれ持った才能や特性のみによって引き起こされるものではない。

レジリエンスに関連する要素は個人の内面だけではなく私たちが生活している社会環境にも点在することがわかっている。例えば、家族、友人、地域の人々との良好な関係性もレジリエンスを促進する要因となりえる。レジリエンスとは決して特異なものではなく一般的な適応過程を通じて現れる日常的にありふれた現象であり、何らかの特別な才能、子育て方法、幸運などが子どもの良好な発達や逆境の克服に重要な役割を果たしているわけではない(Masten 2001)。また、レジリエンスとは人々と社会環境の間で長い時間をかけて構築された相互的、互惠的な関係性の中で出現する力動的な現象ともいえる(Fraser, Richman, and Galinsky 1999; Pangallo, Lewis, and Flaxman 2015)。言い換えると、人々が関わる社会環境に存在するすべての生物的、心理的、社会的、そしてその他の環境的な要因による相互作用がレジリエンスの出現に影響を与えている(Fraser Richman, and Galinsky 1999; Greene 2003)。つまり、精神面

での変化や成長、家族や友人など周囲との関係性といった要因が密接に関わりあう過程の中でレジリエンスが出現することが明らかとなっている。

II 先行研究の到達点とそれを踏まえた研究課題

国内において「個人の内面的な適応能力」や「生まれ持った特性」と定義づけられたレジリエンス研究は、心理学や教育学の研究者たちの間で数多く取り組まれてきた(鈴木ほか 2015, 徳永 2017, 尾野 2017, 涌水 2020)。国内におけるレジリエンス研究の多くは、尺度を用いて多岐にわたる場面やその対象者の性格特性といった個人内資源やソーシャルサポートに代表される環境資源を測定するものである(井隼 2017)。

一方、Windle(2010)は 271 に及ぶレジリエンスの概念研究を分析した結果、レジリエンスとはストレスやトラウマを引き起こす重要な要因と交渉し、適応できるように働きかけ、適切に管理していく過程であると結論付けた。Masten(2018)もレジリエンスの概念は生態学理論(Bronfenbrenner 1979)、システム理論(von Bertalanffy 1968)、家族理論(Walsh 2016)などを取り入れつつ、「困難から立ち直るための個人の資質」から「困難に直面しても適切に適応できるシステムとして順応していく過程」と移行したことを整理づけている。

人と社会環境との相互作用の過程においてレジリエンスは出現する。しかしながら、その過程に重大な影響を及ぼすであろう個人の力の及ばない社会構造上の問題は生態学理論上の「マクロシステム」に位置付けられてはいるものの、その問題がどのような働きを持つかについては先行研究において明確にされていない。社会構造上の問題は、例えば、生まれつき備わった障がいや疾病に対する偏見や理解不足、格差社会

において生じるであろう機会の不平等、社会的弱者と言われる人々に対する救済制度の不備等があると推測される。

レジリエンスは逆境を生き抜く過程において出現するが、自分の力で環境を変えることが難しい人々、特に子どもたちが、そもそも、なぜそのような環境におかれなければならないか、レジリエントになるために高い能力、才能、適応力を求められるのか疑問に持つ必要があるのではないだろうか。一見レジリエントに見える逆境を経験した子どもたちは常に彼ら自身の個人的、文化的な強みや能力を完全に超えた社会構造上の圧力を経験している(Davis 2014)。そのため、個人の能力や特性に基づいたレジリエンスのみに焦点を置いて支援するのではなく、彼らがなぜその環境に置かれ困難に向き合わなければならないのかといった背景を認識する必要がある。Masten(2018)も個人や家族システムを取り巻くコミュニティ、文化、社会のあり方というのがレジリエンスの潜在的な可能性を秘めているとし、将来的に取り組むべき研究課題であると述べている。

III ソーシャルワークにおけるレジリエンス概念の先行研究

このように、レジリエンスの概念は先行研究において一般システム理論や生態学理論などを取り入れていることがわかっているが、ソーシャルワークも人と社会環境との相互作用に焦点を置いていることから、それらの理論の影響を強く受けていると言える(Andreae 1996 ; Gitterman and Germain 2008)。

ソーシャルワークに一般システム理論が取り入れられたことにより、社会現象はシステム間の相互作用の結果によるものと理解された(Greene 2008 : 165)。それにより、ソーシャルワークの実践者達は特定の行動は特定の環境によってのみ引き起こされるといった 2 者の単純

な因果関係から、人々と社会環境は相互作用を繰り返す一体的なものであると認識するようになった(Andreae 1996 : 605). さらに、生態学理論を取り入れることで、両親、親戚、友人等との関係性は状況により保護的要因にもリスク要因にもなりうるが、保護的に作用すれば良好な適応を促進し、リスク要因となれば関係性の不調和につながるということがわかった(Gilgun 1996b).

レジリエンスの概念は保護的要因とリスク要因を明確なものにした。ソーシャルワークはレジリエンスの概念を取り入れることで、人々の「強み」や「弱み」をよりの確に識別することができるようになった(Gilgun 1996a). また、ソーシャルワーク理論における先行概念でもあるエンパワメントやストレングスの過程をより論理的に説明することができるようになった(Corcoran and Nichols-Casebolts 2004). さらに、人々が抱える問題は複雑な過程の中で生じることを認識したことで包括的なアセスメントの実施が可能となった(Begun 1993). ソーシャルワーク実践者達が個人の特性や環境要因をより踏まえることができるようになることで、予防的なソーシャルワーク実践を展開できるようになった(Greene 2008 : 11).

IV 社会生態レジリエンスの概念枠組みの整理に向けて

一方で、自然環境における生態系システムにおいて予測不可能な出来事や攪乱に対して適切に対応し、必要に応じて変容していく社会生態システムを基盤としたレジリエンスの概念研究は環境学の領域において一定の蓄積が見られている(Holling 1973 ; Folke 2006 ; Cumming 2011). ここでいう「社会生態レジリエンス」とは予測不能な出来事や攪乱に反応する際に変化に適応し、必要に応じて変容することができる社会生態システムとしての能力(Folke, Biggs, and Norstrom et al 2016)のことをいう。この社

会生態レジリエンスの概念は文化的多様性を持った人々の逆境に対する適応性を理解するための研究に用いられ始められたことで、ソーシャルワークなど社会科学領域の研究者たちの間で関心が高まることとなった(Ungar 2008 ; Ungar 2018 ; Ungar 2021).

社会生態レジリエンスは社会と生態系の関係性の質に着目した概念であることから、レジリエンスを促進する人と社会環境との相互作用とそれに影響を与える社会的要因を明確にするための手掛かりとなり得る。レジリエンスは、ソーシャルワークと同様に、生理的(Biological)、心理的(Psychological)、社会環境的(Social-Environmental)、精神的(Spiritual)といったあらゆるレベルのシステムで展開される相互作用に重要な影響力を持つことがすでにわかっている(Greene 2003 : 78 ; Saleebey 2009 : 299). Ungar(2021 : 2)も社会生態の概念枠組みを用いることでソーシャルワークは個人と社会環境との間の相互関係に影響を与えるあらゆるシステムを取り扱うための支援方法を明確にできると述べていることから、ソーシャルワークの文脈において社会生態レジリエンスの概念は重要なものになると考えられる。

V 方法

レジリエンスに関する先行研究において、適応過程やシステム間の関係性が論じられてきた。それらを踏まえ本研究では、レジリエンスの促進過程における「システム」の性質や関係性について整理しつつ、社会構造上の問題を引き起こす社会関係の矛盾や力の不均衡をも包括した社会生態レジリエンスの概念枠組みを整理することを試みたい。

そのために、北星学園大学図書館 HOLLY 検索, Academic Search Complete, APA PsycInfo, SocIndex with Full Text, Social Sciences Full Text, Social Work Abstracts, Sage Journals

Online といったデータベースを活用して、レジリエンスの著名な研究者である「Ann Masten」、Michael Ungar、また「Resilience」をキーワードとして検索を行った。その中で PDF ファイルにてダウンロード可能、また北星学園大学図書館に所蔵している文献を用いて概念の整理を行った。

VI レジリエンスに関する研究の蓄積

リスクのある状況や逆境に直面しても負けずに生き抜くことができる人々は、困難な状況に飲み込まれ破壊的な行動に身をゆだねてしまう人々と比較してどんな特性を発揮しているのか。心理学の研究者たちによるレジリエンス研究の第一のうねりはこの質問に対する回答であった (Richardson 2002)。研究者たちは人々を戦争体験、疾病、貧困などの逆境から乗り越えさせる個人としての特性や環境的要因を探し出した。その中で、彼らはレジリエンスという現象、リスク要因、そして人々が環境に適切に適応するための個人的な資質、対人関係及び環境の性質についての基本的理解を得ようとしていた (Masten & Cicchetti 2016 : 274)。また、変数に焦点を置いた Valuable Focused Research (量的研究方法) が良好な適応に寄与する観察や測定が可能な特性を探し出すために改良されたこと (Greene 2008 : 315)、優れた個人的資質や能力、資産、保護的要因 (例：自尊心、自己効力感、サポートシステム) により人々は逆境下であっても成長していくことができることがわかった (Richardson 2002)。これらには逆境に直面したときに攪乱状態に陥ることを予防する役割があるとされる。また、これらはリスク要因を低減し肯定的な特性 (例：社交性、問題解決能力、自律心、未来志向な考え方) を促進することを目的とした専門的な介入方法を生み出すために用いられた (Greene 2007 : 28)。

第二のうねりでは、研究者たちはストレスそ

のものやストレスへ対処していく過程について研究するために、特別な状況下に置かれた人々に焦点を置いた Person Focused Research (質的研究方法) を用いた調査を行った (Greene 2007 : 28 ; Greene 2008 : 315)。これらの研究は、人々はどのような過程においてレジリエントな特性を獲得したのかという問いに回答するためのものであった (Masten and Cicchetti 2016 : 274 ; Richardson 2002)。また、専門家の臨床的介入を受けている状況や特定の保護的過程の効果を検証するために、ある特定の場面での支援 (例：効果的養育、適切な助言、自己規制等) を評価することで順応性に基づいたレジリエンスの過程が研究された (Masten and Cicchetti 2016 : 274)。レジリエンスを促進する主な過程を研究していく中で、レジリエンスとは個人に備わった特性というよりもストレス、逆境、変化に対処していく過程そのものであり、また保護的要因を取り込み、それらをより充実させる機会でもあることがわかった (Richardson 2002)。

第三のうねりでは、研究者たちは逆境的な出来事を通じて人々がどのようにして成長し生まれ変わっていくのかといった過程を明らかにすることを通じてレジリエンス要因 (Greene 2007 : 28) やレジリエンスの概念 (Richardson 2002) についての研究に取り組んだ。この段階での研究は攪乱状態を経て個人の内面がレジリエント的に再統合されるための気力や動機の根拠にはどのようなものがあり、どのような環境下でそれは顕著に表れるのかという問いに回答するために行われた (Richardson 2002)。また、困難を乗り越えた経験が個人の内面をどのように変化させたのかについての研究が行われた。これらの研究が進められるにつれて、生活上の混乱から個人の内面がレジリエント的に再統合していく過程が明確化され、知恵、自己実現、利他主義といったものが個人の精神的な強さを育む原動力 (モチベーション) となり、それがリ

ジリエンスであることがわかった(Richardson 2002).

現在のレジリエンスの科学の広がりには個人や環境といった複数レベルの「システム」におけるレジリエンスの促進過程と複数「システム」の間におけるレジリエンスに関する理論や知識の統合に大きな焦点を置いている。これが第四のうねりである。生涯にわたる人間の発達に関する発達システム理論の影響や研究方法についての理論の発展が第四のうねりの大きな部分を占めている(Masten 2015)。それに加え、科学技術の発達による研究方法の進展により神経生理学、遺伝学、ストレスメカニズムなどの領域においてレジリエンスの研究が行われるようになった。それらの学問領域の統合的な研究を通じ、研究者たちはレジリエンスに関連した家族「システム」の機能及び家族内の個人「システム」が家族「システム」と相互作用していく過程の理解に焦点を置いた(Masten 2018)。次章以降では、「システム」の性質及び関係性について概観しつつ、システム理論及び社会生態理論を基盤としたレジリエンスの概念を整理していく。

Ⅶ システム理論を基盤としたレジリエンス

逆境を乗り越えるためには個人の資質はあまり関係なく、むしろ両親や友人など周囲の人々からの気遣いや助言などがきっかけとなって置かれている状況に向き合うことができる。社会環境における関係性の質がレジリエンスに影響を与えているからである。それゆえに、レジリエンスとは個人としてではなく「システムとしての順応能力」として位置付けられている(Masten 2018)。

ここでいう「システム」の構造や働きは一般システム理論によって定義づけられており、社会環境に存在するすべてのものに対して「システム」という概念を用いている。そのため、レジリエンスの概念枠組みを検討していくためにここ

で一般システム理論を概観していく。一般システム理論とは物理学や生物学の分野において、ひとつの研究テーマについて部分的なものや分離された過程のみを研究するのではなく、それぞれの部分の力動的な相互作用に着目することで、ある一部分における行動パターンが全体での研究と部分的な研究で見せる違いが組織や秩序の中に生じた問題を解決するために必要であるという考え方から生まれたものである(von Bertalanffy 1968)。

一般システム理論におけるシステムとは「ある環境において相互に関係しあう構成要素の集合体」と定義される(von Bertalanffy 1968 ; Greene 2008b : 166)。「構成要素」とは最も小さいもので原子レベルの粒子や動植物、人間など社会環境に存在するすべてのものを指す。これらの構成要素が互いに調和して統合していく過程を通じて全体としてのシステムが形成されていく(Greene 2008 : 171)。システムは外的環境との相互作用の有無によってオープン・システムとクローズド・システムに分類される。

外的環境との相互作用がないクローズド・システムはシステムの維持するために他のシステムからの介入を必要とせず、外的環境からの影響を受けることなく、それ自体で均等にバランスを保つことができる。そのため、他のシステムとの相互作用なしにシステムの平衡状態を保つために外部からのエネルギーや情報を必要としない。しかし、行動を修正して変化に柔軟に対応する能力は比較的劣っている(Greene 2008 : 191)。このシステムに見られる単一の原因のみが単一の結果に結びつく直線的な因果関係(Linear Causality)は結果を予測しやすい反面、あらゆる出来事の因果関係を過度に単純化させることで、それらに対する理解や可能性を限定的なものにしてしまう(Mattaini 2008 : 357)。そのため、システムについて部分的に理解するにとどまり、システム全体や他のシステ

ムとの関係性についての理解を妨げてしまう可能性がある。クローズド・システムの場合、家族構成員以外の者との信頼関係に乏しいために周囲から孤立しがちで家族内で得られる情報をもとに設定されたルールに従うことでのみ平衡状態を保つことができる(Andreae 1996 : 609-611)。この場合は原因と結果が明白なため、彼らの関係性で見られるのは直線的な因果関係である。

対照的に、オープン・システムは外的環境からの継続的なエネルギーや情報などを取り込み、また必要に応じてそれらを外的環境に流出させることを繰り返して、あらゆる構成要素の構築と分解を繰り返す過程を通じて安定した状態(Steady State)を維持することができる(von Bertalanffy 1968 ; Mattaini 2008 : 361)。オープン・システムではシステム間のエネルギーや情報が処理されている過程が複雑だったり、システム外に存在する要素との相互関係により、ひとつの原因から多方面の複数の異なる結果が生じる「多面的結果性」や、多くの異なる原因から生じる多種多様な過程を経ても最終的にたどり着く結果は同じ「等結果性」が見られる(Mattaini 2008 : 362 ; von Bertalanffy 1968)。オープン・システムにおける問題の原因分析の考え方は、あらゆる出来事は「多面的結果性」や「等結果性」に基づいた相互作用としての循環的な因果関係(Circular Causality)である(Mattaini and Lowery 2007 : 34-35)。オープン・システムでは、家族以外の親族や地域の人々との関わりあうことで社会環境との関係を保ちながら状況の変化に対応することができる(Andreae 1996 : 609-611)。この場合の関係性で見られるのは多面的結果性や等結果性である。

あらゆるシステムは境界線(boundaries)により視覚的、概念的に区別される(Mattaini 2008 : 361)。境界線はシステム間の関係性の濃淡を「関係性のもつれ(Enmeshment)」、「関係性からの解放(Disengagement)」という形で表して

いる(Andreae 1996 : 612)。「関係性のもつれ」はシステム同士が過度に結びつき境界線があいまいとなるである。「関係性からの解放」はシステム間の相互作用が乏しいため、境界線が明確になることである。これらは家族間のコミュニケーションの傾向を健康的、病的などと分類しているわけではなく、社会環境の変化に伴い変容を繰り返す個人間のコミュニケーションの傾向である。境界線はシステム内の構成要素を定義づけるだけではなく、システムそれ自体と境界線の外にあるすべての社会環境を明確に区別することで、システムの機能や特性を明確にする(Andreae 1996 : 612 ; Greene 2008 : 177)。

全体的にみると、これらすべてのシステムはより大きなシステムの下位システムと位置付けられ、より小さなシステムの上位的システムと位置付けられる(Mattaini 2008 : 363)。例えば、家族システムはより大きな地域システムの下位システムであり、より小さな個人システムから見ると上位システムという位置付けである。しかし、実際にはシステム間の上下関係やヒエラルキー構造などは存在しておらず、小さなネットワークの集合体は、より大きなネットワークの中に存在しており、それらは網目のようにピラミッド状に存在している(Capra and Luisi 2014 : 68)。

そのようなシステム理論上、「個人の適応」とは長い年月を経て構築された多様な関係性に影響を受けた家族システムや彼らを取り巻く社会環境など、より大きな社会システムでの相互作用が行われた過程と言える。すべての人々は家族やより大きな上位システム(例、仲間や学校等)に組み込まれており、同じようにそれらのシステムもより大きな上位システム(例：地域社会、市町村、国家等)の中に組み込まれている。個人、家族、地域等は相互に支えあい、補い合い、また影響しあいながら適切な距離感を保つことで、彼らが属するシステムの平衡状態を保っている。

システム理論的なレジリエンスには次の 8 つ (Cicchetti 2016 : 275).
 の原則(表 1 参照)が含まれる(Masten and

表1 : システム理論的なレジリエンスの8つの原則

1	人々の適応と発達（低リスク及び高リスクの環境）は個人の内面や個人とその環境の間におけるあらゆるレベルの機能をまたいだ継続的で相互的な働きかけに起因する.
2	多くの相互的な働きかけのあるシステムはレジリエンスをもたらす過程や人間発達の過程を形作る.
3	適応能力は複数のレベルにて概念化される.
4	困難な状況下での適応能力（レジリエンス）は多くの相互的な働きかけのあるシステム次第である.
5	顕在化したレジリエンスは多くの相互的な働きかけのあるシステムから出現し、幼少期の経験と同じくらい常に現在の状況を反映している.
6	生体系システムはより低レベルの分析から驚くべきまた予測不能で創発的な特質で自己組織化される.
7	レジリエンスは力動的で常に変化している. なぜなら、適応能力をもたらすシステムも発達し変化しているからである.
8	レジリエンス（潜在的、顕在的）はたとえ多くの特性がレジリエンスに影響を与えたとしても特性と解釈されるべきではない.

出典 : (Masten & Cicchetti 2016)

レジリエンスという現象はソーシャルネットワーク上に存在する多様な関係性において長い年月をかけて積み重ねられたあらゆる経験や相互作用の過程を経て出現する(Walsh 2016 : 11). すべてのシステムは相互的で互恵的な関係に基づく多様なネットワークを形成しており、それらは互いに影響しあっている. 同じように、あるシステムが保持しているレジリエンスの変化は、それらに関連しているすべてのシステムのレジリエンスに影響を与える(Masten 2018). レジリエンスとは「単一のシステムが単独で機能することではなく、困難に直面している最中や困難が過ぎ去った後においてシステムやシステムの一部が再び機能することができるよう同一レベルのシステムにおける同時発生的、また

は下位システムや上位システムとの促進された相互作用による結果」である(Ungar 2018). あるシステムがレジリエンスの作用により変容すると、他の関連するシステムにも同時発生的な変容が起こる可能性がある. 例えば、困難な状況への適応は個人が持つ能力かもしれないが、それは個人システムと社会環境上のあらゆるシステムの相互作用の質の影響を受ける. つまり、レジリエンスは「あらゆるシステム間の活発な相互作用の過程」において現れるため、個人としてではなく「システムとしての順応能力」とされるのである(Masten 2018).

VIII 社会生態理論を基盤とした社会生態レジリエンス

システム理論を基盤としたレジリエンスの概念を整理することで、レジリエンスはシステム間の関係性の質に影響されることがわかった。システム間の関係性を維持し、あらゆるシステムレベルにおいて網目のように張り巡らされている関係性のネットワークへの適応過程は社会生態理論を用いた社会生態レジリエンスの枠組みを用いることで理解できると考えられる。そのため、まず、社会生態レジリエンスの根拠となる生態学理論と社会生態学理論を概観していく。

生態学理論とは（人間を含めた）生物がその置かれている環境においてどのようにして平衡状態を保つことができるかに焦点を当てている学問領域である(Meyer 1988 : 103)。生態学はダーウィンの進化論を基盤としている。進化論において、ダーウィンはすべての生物には共通した祖先がいると仮定した。進化の過程において、生物は親子関係というネットワークを構築することでひとつの家族を形成していった(Capra and Luisi 2014 : 68)。家族ネットワークの形成を繰り返すことで、生物は自分たちの子孫を後世に残すことができる。また、気候変動などの自然環境の変化に直面しても、生物は生き残るために適応する必要があった。結果的に、生き残るために、効果的に環境の変化に適応することができた種が優れた特性や能力を獲得して、次世代に子孫を繁栄させることができた(Capra and Luisi 2014 : 68)。例えば、生物が偶発的な遺伝子の変化により寒冷地を生き抜くために必要な厚手の羽毛を得ることができれば、寒冷地という過酷な環境を生き抜き同様の厚手の羽毛を持った子孫を残すことができるが、そうでない場合は過酷な環境を生き延びることができず子孫を繁栄させることができず絶滅の道をたどるということである(Gitterman and

Germain 2008 : 53)。種の存続という目的のため、親子、家族ネットワークを構築し、自然環境の変化に適応する過程は、人と社会環境における適応過程を理解する手掛かりとなると考えられる。

人を対象とした生態環境はある特定の場面（家庭、学校など）における対人関係や与えられる役割、活動といった **Micro System**(マイクロシステム)、直接的に関わりのある複数のマイクロシステムの相互の関係性といった **Mezo System**(メゾシステム)、直接的に関わることはないが、間接的に影響する **Exso System**(エクソシステム)、さらにこれらのシステムに直接的、間接的に影響を及ぼす価値観や文化的規範といった **Macro System**(マクロシステム)に分類される(Bronfenbrenner 1979)。

Gitterman and Germain(2008 : 53)は生態系システムを物理的環境、社会的環境、文化と位置付けており、それらについて次のように述べている。物理的環境とは「自然世界、人々によって造られた建造物等、それらの建造物の部屋などの空間、生物や環境の周期的なリズムなど」をいう。社会的環境とは「家族、友人、ソーシャルネットワーク、組織、機関、地域などのより大きなグループ（物理的環境にも当てはまる）、政治的、経済的、社会的構造を含んだ社会それ自体のこと」をいう。文化は「環境の一部であり人々の一部でもあり、人々の価値、規範、信条、言語」という形で表現される。

そのような物理的環境、社会的環境や文化を基盤とした複雑で相互依存的なネットワークの中で、人々は平衡状態を保持するための活動を通じて環境へ適応を図っている(Mattaini and Lowery 2007 : 33)。また、相互の関係性を維持し、深めていくことで、社会環境上に存在する全てのものは発展を遂げることができる(Gitterman and Germain 2008 : 53)。また、加齢等の生物学的な変化、期待される役割、置かれている状況の変化によって関係性が変化して

いく生態的移行(Ecological Transition)はあらゆるシステムレベル上、ライフステージ上で見られる(Bronfenbrenner 1979: 26). 本質的な相互依存とは(人間を含めた)生物と彼らを取り巻く社会環境が時間をかけて双方が互いの置かれている状況に順応していくことである(Meyer 1988: 103). 社会環境へ適応するために、あらゆるレベルにおいて関係性を維持することが求められる。

人間を中心とした生態学を研究しているBookchinはネットワークの性質について相互的で互恵的な「コミュニティ」と対照的な人々の力関係に基づいたヒエラルキー構造の影響を受けた「ソサイエティ」に分類している。すべての生物は、その役割や特性に応じて他の生物と相互作用を図り「コミュニティ」上のネットワークを構築している。その関係性は相互的、互恵的である。それに対し、すべての生物の中で人間のみが健康的で文化的な生活の基盤を維持していくため、地域コミュニティ、市町村、国家などといった高度な文明のもとで連帯し相互的、互恵的な関係性の中で社会環境における責任を共有することで制度化されたコミュニティである「ソサイエティ(社会)」を築くことができる(Bookchin 2005: 88-94).

Bookchin(2005: 88-94)によると「ソサイエティ(社会)」に属する人々は特権、権威、権力などに基づいた力による支配と服従による相互的な関係性によるヒエラルキー構造を構築することでソサイエティ(社会)を維持している。

Bookchin(2005: 88-94)はそのようなヒエラルキー構造や力による支配についての人類学を「社会生態学」と定義している。これはいわゆる人間を対象とした生態学で人々の相互的な関係性には個人の能力や特異性を超えた社会的な論理により構築されたヒエラルキー(階級組織)構造に基づいた力関係を基盤としている。ここで言うヒエラルキー構造は貧富の差や職業格差など視覚化された社会状況ではなく、社会状況

それ自体に対する意識や感受性のことであり、政治的、経済的、文化的、伝統的、心理的等の組織化及び制度化された関係性に基づく命令と服従の概念としている(Bookchin 2005: 88-94).

このようにBookchinは「コミュニティ」、「ソサイエティ」の概念を用いることで、人々が作り上げている社会における対人関係の相互作用には、特性や役割に基づいたもの、それに対して、ヒエラルキー構造を基盤とした力関係に基づいたものと明らかにした。

ところで、予測不能な出来事や攪乱に反応する際に変化に適応し、必要に応じて変容することができる社会生態システムとしての能力(Folke, Biggs, and Norstrom et al 2016)である「社会生態レジリエンス」は、生態系の思いがけない変化や環境資源の消失など環境問題が起きる背景について説明するための概念枠組みとして主に環境学関連の分野で用いられてきた。社会生態システムとはレジリエンス、頑健性、持続性、脆弱性といった概念を組み入れた包括的な理論である(Cumming 2011: 8).

Holling(1973; 2004)やWalker and Salt(=2020: 35-43)はシステム論的思考に加え社会生態の視点からレジリエンスを「変化や攪乱を吸収しつつも基本的な構造と機能(つまりアイデンティティ)を維持する能力」と定義している。また、Cumming(2011: 21)は大小異なる様々な社会生態システム間の関係性を空間的、時間的なものと位置付け、システムのサイズ、構成要素、相互作用といった内的な要因、環境や連結性などの外的要因がシステムとしてのレジリエンスに影響すると述べている。

Walker and Salt(=2020: 35-43)による社会生態レジリエンスの定義には下記の3つの概念がある。

ひとつめの概念は、人々はすべて社会と生態系がつながったシステムに属しており、システムの一方向の領域で変化があると、それが

社会の側か生態系の側のどちらかであろうと、必ずもう一方の領域にフィードバック応答が観測される。そのため、どちらか一方の領域について、もう一方から切り離して理解しようとしても有意義な知見は得られることはないとしている。例えば、経済学、社会学、自然科学などの分野における知見はシステムを構成している要素についてのものでありシステム全体の構造についての知見ではないということである。

次に、ここでいう社会生態システムは複雑な適応過程を持つ。その変化は予測可能でも、線形的でも、段階的でもない。システムは複数の種類のレジーム（安定状態）をとりえる。レジームの種類が変わるとシステムの機能、構造、フィードバックも変わる。衝撃や攪乱が加わると、システムが閾値を超えて別のレジームに移ることがあり不測の事態に見舞われることがある。閾値とは、そこを超えるとシステムの残りの部分へのフィードバックが変化してしまうような制御変数の値であり、いわゆるシステムの転換点のことである。

そして、レジリエンスとはシステムが衝撃を吸収する能力であり変化をこうむりながらも基本的に同じ機能、構造、フィードバック機能を保持することができる能力のことである。言い換えれば、変化をこうむっても閾値を超えずに別のレジームへ移行せずにいられる能力のことをいう。ここでいうレジリエンスとは変化や攪乱を受けた際に「元の状態に戻る速度」のことではなく、「元の状態に戻るができる能力」のことである。

そのうえで、社会生態レジリエンスを文化的多様性のある人々を理解するために用いたUngar(2017)らはレジリエンスを個人やシステムのストレスからの回復という考え方というよ

りも、システム間の相互作用や個人が必要とする資源の質と述べており、「人々が彼ら自身の幸福や健康を維持するための心理的、社会的、文化的、物的資源を探し出すことのできる能力であるとともに、それらが文化的に意味のある方法で提供されるように個別的、集団的に交渉することのできる能力」と定義づけた。また、Ungar(2018)はストレスの多い環境下で人々、組織、またエコ・システムなどが平衡状態を維持するために必要な資源を保護していくシステムの、相互依存的、相互作用的な連鎖の過程としてのレジリエンスには7つの原則(表2参照)があると述べている。

社会生態システムにおいて、人、コミュニティ、経済、社会、文化といった社会的領域は生態系に大きな影響力があるが、あくまでも生態系の一部であるという位置づけである(Folke, Biggs, and Norstrom et al 2016)。社会生態レジリエンスは、攪乱状態に陥っても、それらを乗り越えるのではなく上手に向き合いながら、時には包み込みながら次の段階へと進んでいく過程において出現する。「攪乱」は心をかき乱されるほどの困難な出来事のことをいう。しかし、ここでいう「攪乱」は新しい事を始めたり、更なる成長を促進したり、新たな気付きを与えてくれる機会を得られる可能性を秘めている(Folke 2006)。特性や役割に基づいた関係性には「自由」や「平等」という概念はすでに内在化されている(Bookchin 2005: 110)。それに対し、ヒエラルキー構造による力関係に基づいた関係性は社会関係の矛盾や力の不均衡を生み出し、社会構造上の問題の要因となる可能性がある。社会生態レジリエンスの概念枠組みでは、個人の力の及ばないような環境下であっても、攪乱状態に直面する前と異なる別の枠組みにより平衡状態が保たれ、それに伴い個人やその家族、学校、そして地域などといったあらゆるシステム間の関係性は変容すると考えられる。

表2 : Ungarによる7つのレジリエンスの原則

1	原則1 : レジリエンスは逆境という状況下で出現する.
	レジリエンスはストレス曝露や心の動揺を経験した後, 平衡状態に戻ることをいう.
2	原則2 : レジリエンスとは過程そのものである. 逆境下においてシステムが持続可能となるための過程は「持続性, 抵抗, 立ち直り, 適応, 変容」の5つである.
	<p>1, 持続性 持続性とは内的, 外的ストレス要因がシステムに変化を要求しても安定した機能を維持することをいう. 持続性は現状を維持する能力と攪乱からシステム自体を守る同時発生的システムの能力である.</p> <p>2, 抵抗 抵抗とはシステムが内的, 外的なストレス要因により脆弱の危機にあり新しい行動レジームへの移行を防ぐために積極的に資源を活用する過程のことをいう.</p> <p>3, 立ち直り 新しい行動レジームが以前の状態を志向していたとしても, 個人や組織が立ち直るためには再構築, 修復, 適応という複雑な過程を経て結果的に新しいレジームへ移行することになる. つまり, 攪乱前とは別の「システム」になる.</p> <p>4, 適応 適応とはシステムが損傷を受けた後, 新しい方法を習得しシステム自体に順応させていく過程のことである.</p> <p>5, 変容 レジリエンスのシステムの変容過程は順応能力としての等結果性 (過程はいくつかあるがたどる結果はひとつ) と予測不能な変容の形としての多面的結果性 (たくさんの異なる過程から複数の望ましい結果を得る) をたどる.</p>
3	原則3 : トレードオフ (妥協点) .
	あるシステムのレジリエンスが他のシステムのレジリエンスに恩恵をもたらすとしても, 境界線の内側の環境における新しい資源へのアクセス可能性を限定的なものとする資源獲得のための能力を同時に高めていく過程や力動的な競争は, あるレジリエンスが他のシステムに否定的な効果をもたらす可能性がある.
4	原則4 : レジリエントなシステムは開放的, 力動的, 複雑なものである.
	開放的であることは外的脅威により脆弱性をもたらすがレジリエンスを促進するためにはシステムは新しい情報に開放的である必要がある. ストレス要因はシステム内, または同時発生的システムに起因するが, それらを調整する資源は基本的に多くの異なる要因を含む複雑で相互的な関係性の結果である.
5	原則5 : レジリエントなシステムは連結性を促進する.
	連結性とは危機の際のシステムの構成要素同士が相互的な働きかけを行うことをいう. システム同士のネットワークが良好であれば, システムはより複雑な問題を解決することができる. 関係性が社会的, 物理的なシステムの行動レジームに影響を与えるような制約に順応したり達成すべき課題と適合する場合に連結性は効果的に作用する.
6	原則6 : レジリエントなシステムは実験と学習を行う.
	新しい解決方法を実験する機会や順応における将来的な効果を学習する機会があれば, システムはよりレジリエントになる. 連結性は新しい経験を奨励, 又は制限することで実験や学習の機会を形成する.
7	原則7 : レジリエントなシステムには多様性, 冗長性, 参加が含まれる.
	システムに多様性があれば動揺に対する脆弱性は弱くなり, そのシステムはよりレジリエントになる. レジリエントなシステムでは余剰とされるものが危機が起きた後に対処すべき課題に取り組む能力を保持することに役立つ. 参加意識の高い様々なシステムの人々が課題に対する解決方法をより実用的なものにすることで, 人と社会環境の関係性をより持続可能なものにできる.

出典 : (Ungar 2018)

Ⅸ 考察

本研究によって、以下のとおりに整理した。あらゆるシステムは相互的、互惠的關係に基づく多様なネットワークを形成している。それゆえに、あるシステムのリジリエンスが変化するとそれらと関連するすべてのシステムのリジリエンスに影響を与えることになるという大前提である。程度に差はあるものの、心理学的側面、地域的側面、社会生態学的側面におけるリジリエンス理論は人と社会環境の相互作用に関する構成概念について説明している(Ungar 2018)。

また、Masten(2018)のシステム理論を基盤としたリジリエンスは「あらゆるシステム間の活発な相互作用の過程において現れるシステムとしての順応能力」であり、Ungar, Connelly and Liebenberg et al(2017)は社会生態リジリエンスを「人々が彼ら自身の幸福や健康を維持するための心理的、社会的、文化的、物的資源を探し出すことができる能力であるとともに、それらが文化的に意味のある方法で提供されるように個別的、集団的に交渉することのできる能力」と定義づけている。

社会生態学理論を整理することで、特権、権威、権力などといった社会構造上の力関係に左右されるヒエラルキー構造から生じる力による支配関係(Bookchin 2005)は社会関係の不調和を生み出し、社会環境との不調和から生じる問題への適応を難しくすることから攪乱状態を招く可能性があることがわかった。個人、その家族、学校、地域などといったあらゆるシステム間の関係性は、個人の力が及ばない社会的な要因又は社会構造上の問題により、彼らの意に沿わない形で、生活の質を害する方向に作用するか、関係性の働き自体がぜい弱化することもある。その過程の中で人々は「生きづらさ」を感じるのではないか。一方で、人々はそこに存在し続けるために、彼らを取り巻く関係性のネットワークにおいて平衡状態を維持する必要がある。

そのために、生物的、心理的、社会的、その他環境的要因への包括的なアプローチが必要となる。社会生態リジリエンスとは、社会構造上の問題が背景にある困難な状況に対峙しつつ、その中で彼らが属するネットワークとの連携を保ち、互いに学びを深め、成長を促進させることで常に変わりゆく社会環境への適応を試みていく過程ではないだろうか。

日常生活の中で見過ごされがちな些細な出来事であっても人々に予期せぬ影響を与え予想もしない結果を生み出すことがある(Gilligan 2017: 446)。リジリエンスの概念枠組みはこれらの過程をシステム間の相互作用と明確にすることができる。Masten(2001)もリジリエンスは希少で特別な性質ではなく、家族や友人、地域などとの日常的な関わりの中にあると述べている。これを社会生態リジリエンスの枠組みでは、それらが保護的に作用することで人々は逆境に直面しても、そこから気づきや学びを得ながら変容していくことができると考えられる。人々やその家族、地域は逆境を克服するための本質的な能力を備えている(Shapiro 2015)。言い換えれば、逆境の背景にある社会的不平等や不条理と向き合い対応していくことができることである。心を乱されるような難しい状況に直面した際にリジリエンスという現象が出現したとき、それは「逆境からの回復」を意味するというよりはむしろ、逆境と上手に向き合う過程において人と社会環境のより良い適応に向けた「予測不可能だが、力動的で、包括的な変容過程」なのである。そして、それは、ソーシャルワーク実践理論、特に生態学的(エコロジカル)アプローチにおける人と社会環境との循環的な相互作用に関係づけることで、関係性が持つ働きをより全体論的に捉えることができ、人と社会環境のより良い適応への道筋がより明確なものになるのではないだろうか。

X 今回の研究の限界と今後の課題について

本研究では、システム理論と社会生態理論を基盤としたレジリエンスを整理しつつ、社会生態レジリエンスの概念枠組みを社会構造上の問題に引き寄せた概念整理を試みた。その中で、Windle(2010)がレジリエンスの概念研究の整理を通じて実践に関する論文が少ないと指摘した。レジリエンスに関係づけられたソーシャルワークの先行研究の蓄積は十分ではない。そのため、レジリエンスの概念をソーシャルワーク実践理論に引き寄せた検討に課題が残った。

社会生態レジリエンスは、ソーシャルワークと同様に、人と社会環境との相互作用に焦点を置いている。今後の研究において、社会生態レジリエンスの概念枠組みを用いたソーシャルワーク実践理論を検討していくために、ストレンダスやエンパワメントといったソーシャルワークの文脈における先行概念との整合性を図る必要があると考える。さらに、実践理論に用いるために、社会生態レジリエンスの枠組みにおける攪乱を経た変容の過程に関する研究を整理することが必要であると考えられる。

文 献

- Andreae D. (1996). Systems Theory and Social Work Treatment. In Turner F. J. (Ed.), *Social Work Treatment 4th edition*. New York, NY: The Free Press.
- Bookchin, M. (2005). *The Ecology of Freedom The emergence and dissolution of hierarchy*. Oakland, CA: AK Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Capra, F., Luisi, P.L. (2014). *The Systems View of Life*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Cumming, G. S. (2011). *Spatial Resilience in Social – Ecological Systems*. Springer Science + Business.
- Davis, L.E. (2014). Have we gone too far with resiliency? [Guest editorial]. *Social Work Research*, 38, 5-6.
- Folke, C. (2006). Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses, *Global Environmental Change*, 16, 253-267.
- Folke, C., Biggs R., Norstrom A. V., et al. (2016). Social-ecological resilience and biosphere-based sustainability science, *Ecology and Society*, 21(3):41.
- Fraser, Mark W., Richman Jack M., Galinsky Maeda J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice, *Social Work Research*, 23(3)131-143.
- Gilgun, J. F. (1996a). Human development and adversity in ecological perspective, Part 1: A conceptual framework. *Families in Society*, 77, 395-402.
- Gilgun, J. F. (1996b). Human development and adversity in ecological perspective, Part 2: Three patterns. *Families in Society*, 77, 459-476.
- Gilligan, R. (2017). Resilience Theory and Social Work Practice. In Turner F. J. (Ed.), *Social Work Treatment 6th edition*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gitterman, A. & Germain, C.B. (2008). *The Life Model of Social Work Practice 3rd edition*. New York, NY: Columbia University Press.
- Greene, R. R., Galambos, C., Lee, Y. (2003). Resilience Theory: Theoretical and Professional Conceptualizations, *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 8(4)75-91.

- Greene, R. R. (2007). Risk and Resiliency Theory: A Social Work Perspective. In Greene, R. R. (Ed). *Human Behavior Theory & Social Work Practice 3rd edition*. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction.
- Greene, R., R. (2008). *Human Behavior Theory & Social Work Practice 3rd edition*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems, *Annual Review of Ecology and Systematics* 4:1-23.
- Holling, C. S. (2004). From Complex Regions to Complex Worlds, *Ecology and Society* 9(1):11.
- 井俣経子(2017)「心のレジリエンスを測定する」『Re : Building maintenance & management』 38(4)48-51.
- Lappin, J. (1988). Family Therapy: A Structural Approach. In R. A. Dorfman (Ed.), *Paradigms of Clinical Social Work*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic, *American Psychologist* 56(3)227-238.
- Masten, A. S. (2015). Pathways to Integrated Resilience Science, *Psychological Inquiry*, 26, 187-196.
- Masten, A.S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (3rd ed., Vol. 4, pp.271-333). New York, NY: Wiley.
- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10, 12-31.
- Mattaini, M. A. & Lowery, C.T. (2007). *Foundation of social work practice: a graduate text 4th ed*. NASW Press.
- Mattaini, M.A. (2008). Ecosystems Theory. In K. M. Sowers & C. N. Dulmus (Ed.), *The comprehensive handbook of social work and social welfare*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Meyer, C. H. (1988). The Eco-Systems Perspective. In R. A. Dorfman (Ed.), *Paradigms of Clinical Social Work*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- 尾野明美(2017)「障害のある子どもをもつ母親の子育てレジリエンス」『教育と医学』 65(11), 34-41.
- Pangallo, A., Zibarras, L., & Lewis, R., et al. (2015). Resilience Through the Lens of Interactionism: A Systematic Review. *Psychological Assessment*, 27(1) 1-20
- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, 58(3) 307-321.
- Shapiro, V. B. (2015). Resilience: We Not Gone Far Enough? A Response to Larry E. Davis [Guest editorial]. *Social Work Research*, 39, 7-10.
- 徳永豊(2017)「子どもの育ちと環境、レジリエンス」『教育と医学』 65(11), 4-10.
- 鈴木浩太・小林朋佳・稲垣真澄(2015)「発達障害児・者をもつ保護者への支援とレジリエンス」『精神保健研究』 61, 57-60.
- Ungar, M., Connelly, G., Liebenberg, L., et al. (2017). How Schools Enhance the Development of Young People's Resilience, *Social Indicators Research* 145(2)615-627.
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society*, 23(4):34
- Ungar, M. (2021). *Working with Children and Youth with Complex Needs*, New York, NY: Routledge.

- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundation, development, application*. New York, NY: Braziller.
- 涌水理恵(2020)「発達障害のある子どもを養育する家族のレジリエンス」『厚生指標』67(3), 6-12.
- Walker, B. & Salt, D. (2006). *Resilience Thinking: Sustaining Ecosystems And People in a Changing World*, Washington DC: Island Press. (=2020, 黒川耕大訳『レジリエンス思考 変わりゆく環境と生きる』みすず書房.)
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience 3rd Edition*, New York, NY: The Guilford Press.
- Werner, E. E. (1989). HIGH-RISK CHILDREN IN YOUNG ADULTHOOD: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years, *American Journal of Orthopsychiatry* 59(1)72-81.
- Windle, G. (2011). What is Resilience? A review and concept analysis, *Reviews in Clinical Gerontology* 21, 152-169.

【調査報告】

知的障害者入所施設の食支援に関する意識調査

－生活支援員の経験年数による視点から－

Awareness survey on the meal support of institutions for persons with intellectual disability

－ From the perspective of years of experience as support workers －

峯岸 夕紀子（天使大学）

要旨：

本研究は、知的障害者入所施設において、生活支援員に焦点を当て、勤務実態の把握を行った上で管理栄養士・栄養士との連携や栄養教育の実施、利用者の食育状況の把握などの要因と経験年数の関連を評価し、多職種連携による食支援の方向性を見出すための探索的調査として検討することを目的とした。今回調査を行った生活支援員は、経験年数と在職年数が共に長いことがわかった。経験年数10年以上では、役職がある割合が高く、食に関する意識との関連については、入所施設における食事の役割として、医学的な側面と生活面の両方を併せ持つことが必要であると考えており、管理栄養士・栄養士の働きに期待し、自身も栄養教育に携わっている結果となった。

Key Words：知的障害者入所施設、生活支援員、食支援、経験年数

I. はじめに

2009（平成21）年4月より、障害福祉サービスの報酬改定において、施設入所支援における栄養マネジメント加算¹⁾が算定されるようになった²⁾。障害者施設における栄養ケア・マネジメントは、利用者ごとに栄養補給や栄養食事相談等の関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した、栄養ケア計画の作成や実施、修正を行うとされており、多職種が連携して利用者の栄養管理³⁾を行うことが求められている。

知的障害者の食に関する問題に特化すると、自閉スペクトラム症児では、食べ物へのこだわりや偏食、食事を嚙まない、早食い等の問題を有していると言われている。食べ方が口腔機能に影響を与えている様子がうかがわれるため、摂食・嚥下機能評価を行い、それに基づき支援方法を検討する必要性があるとしている（高橋 2012：36）。ダウン症児では、口腔機能に関して、口唇閉鎖不全、舌突出、丸呑みといった問題を抱えている。また、ダウン症児は、小

児期から一般児よりも肥満になりやすいことが報告されており、在宅で生活する知的障害者の肥満者の割合は、20歳～40歳代の男女とも40～50%と高く、かつ一般成人よりも若年からメタボリックシンドロームの因子を抱えていることが明らかとなっている（作田 2009：53）。

近年では、障害者の高齢化も指摘されており、全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告⁴⁾では、2019（令和元）年現在、施設入所支援を受ける約8割を40歳以上が占めていると報告している。加齢による機能低下が生じると、嚥下障害の症状が目立つと言われており、高齢の知的障害者では、咽頭期障害によるむせ、咳嗽、食後の嘔声、呼吸障害、疲労が認められ、食事介助のみでは改善されず、食形態の調整が必要になるとしている（高木 2005：213）。従来、知的障害者には早期老化現象が認められ、老年期の到来が早いと考えられてきた。特にダウン症群においては、非ダウン症群に比べて老化が早いことが認められている。障害者の高齢化や早期老化現

象が進む中、施設入所期間は20～30年以上と長期間になっており、身体の変化に伴う食の対応が増加することが推察される。

上述のように、知的障害者においては、乳幼児期から高齢期までの長期にわたり食に関する様々な問題を抱えている。知的障害者は、自らが情報を得ることや行動することが難しいため、専門的な食支援に関しては多職種が連携して行う必要がある。

多職種連携による食支援に必要な職種は、食の専門職である管理栄養士・栄養士はもちろんだが、利用者と最も多く接し、利用者の様々な情報を持つ生活支援員の存在が重要であると考えられる。厚生労働省(2020)「令和2年社会福祉施設等調査」では、障害者支援施設等に勤務する職員の総数が108,689名の中、生活支援員の数は63,182名と勤務している人数が最も多い職種であった。入所施設において欠くことのできない存在である生活支援員の勤務状況は、きょうされん(2017)「障害者支援事業所職員労働実態調査報告」では、同職場に勤務した年数(以下、勤続年数)が5年未満の人が50.3%を占めており、年齢別に勤続年数を見ても、どの年齢階層においても勤続年数5年未満の人が最も多かったとしている。また、現施設に入職した年月と回答したときの年齢から入職時の年齢を割り出した結果、8割が中途採用であることが推定されたとしていることから、前職が生活支援員ではないことも考えられる。このことから、生活支援員の経験年数は不明確であるが、長くはないことが予想される。他方、日本能率協会総合研究所(2021)「介護福祉士のキャリアアップ等の在り方に関する調査研究事業報告書」では、介護福祉士の資格取得後の経験年数は15年以内が最も多く、次いで10年以内であり、平均で見ると12.6年であるとしている。また、日本医療労働組合連合会(2017)の「看護職員の労働実態調査報告書」では、看護師、准看護師、助産師、保健師を合わせた平均勤続年数は9.9年であり、勤続年数5年未満は21.0%としている。報告書の年数は勤続年数の結果だが、看護職員は専門資格を活かして長年働くことが予想される。このことから、知的障害者施設に勤務する生活支援員の現状として、利用者ともっと多く

関わり、他の職員からも頼られる存在であるが、他領域と比べ勤続年数が少なく、また、経験年数としても少ないことが予想される。中途採用が多く、必ずしも社会福祉士といった国家資格を必要としないところから専門性が乏しいことも考えられるため、勤務状況は他領域と異なる様相を呈している可能性もある。

また、多職種連携による食支援を円滑に進めるにあたり、臨床経験やコミュニケーションスキル等の様々な能力が必要になると考えられる。言語聴覚士を対象とした調査では、臨床経験に乏しい言語聴覚士にとって、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性やチームで関わることの重要性を他職種に伝え、協力を求めていくことは難しく、臨床経験年数の差がその編成に影響を与えている可能性も示唆されたとしている(宮本2013:43)。また、在宅医療介護従事者の看護師、薬剤師、介護福祉士等において、経験年数10年以下と11年以上の2グループに分けて調査を行った結果、「他の施設の関係者とやりとりができる」、「チームの関係構築」、「ケアの統一」の得点が、経験年数11年以上のグループで有意に高い結果になったとしている(多川2017:14)。さらに、経験年数によってコミュニケーションスキルが向上することが報告されており、介護職では、「介護スタッフのコミュニケーションスキル尺度」を用いて、職歴が長い職員ほど「受容的会話の配慮」「発話の配慮」「根気強さ」を考慮したコミュニケーションをとっているとしている(山田2007:88)。これらの結果から、多職種連携を円滑に進めるために必要な能力に経験年数が関連していることがわかる。

そこで本研究では、知的障害者の入所施設において、管理栄養士・栄養士以外の、食支援に携わる関連職種が食事や連携についてどのような認識を持っているのか、入所施設において欠くことのできない存在である生活支援員に焦点を当て、1)勤務状況の把握を行い、2)管理栄養士・栄養士との連携や栄養教育の実施、利用者の食育状況の把握などの要因と経験年数の関連を評価し、多職種連携による食支援を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

II. 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。多職種連携による食支援を検討する上で、生活支援員の食に関する意識について、経験年数別に関連要因を明らかにすることとした。

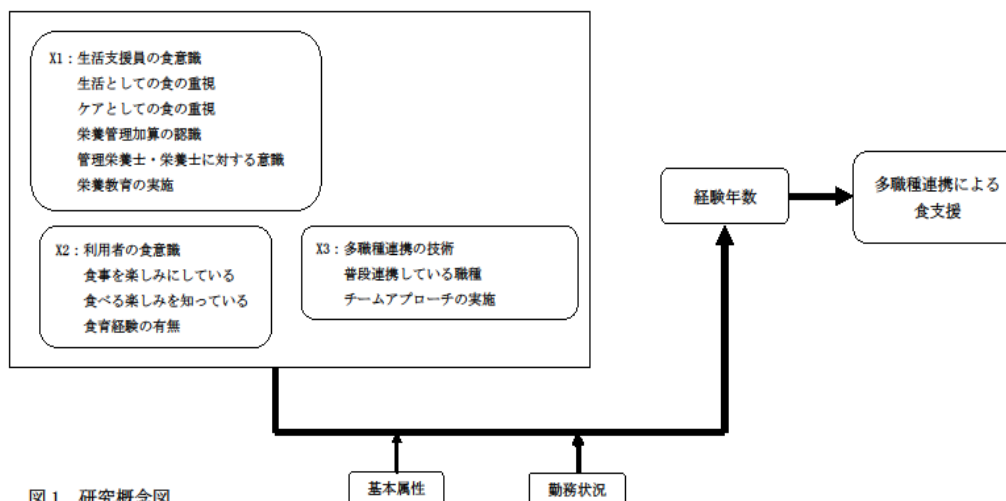


図1 研究概念図

III. 用語の定義

本研究における用語の操作的定義は下記の通りとした。

経験年数：生活支援員として知的障害者入所施設に勤務した年数

在職年数：現在の職場に勤務している年数

食に関する意識：施設の食事について「生活としての食」と「ケアとしての食」のどちらを重視しているのか、管理栄養士・栄養士との連携や必要性、栄養教育の実施状況や栄養士との連携状況といった食事に関する認識と、利用者は食事を楽しんでいるか、食べる楽しみを知っているのかといった利用者の食事の捉え方、利用者の食育状況の把握を総合して食に関する意識とした。

チームアプローチ：多職種連携の同義語として調査項目内で使用した。

IV. 研究方法

1. 調査対象

A市の知的障害者入所施設22施設(2021(令和3)年・全数⁵⁾)に勤務する生活支援員105名とした。

2. 調査方法と内容

調査は郵送での調査とし、事前に電話で研究の趣旨を説明し、同意の得られた施設に調査票を郵送し、対象者に回答を求めた。回答は無記名とし、記入後に返送してもらい回収した。質問項目として、1)性別や年齢などの基本属性に関する5項目、2)勤務状況に関する11項目、3)施設の概要に関する4項目、4)利用者に関する3項目、5)管理栄養士・栄養士に関する6項目、6)栄養管理、栄養教育に関する7項目、7)多職種連携に関する8項目の計44項目を設定した。

1) 施設の概要に関する項目

利用者の障害の種類と年齢を尋ねた。「I.はじめに」で記述したように、知的障害者は、自閉症スペクトラム障害やダウン症候群といった、それぞれの障害特性による食の問題を抱えている。また、利用者の高齢化に伴う摂食嚥下障害もみられることから、今回調査する施設利用者の現状を把握するため、この質問項目を設定した。

2) 利用者に関する項目

利用者は食事をどのように捉えているのかを推察するため、利用者は食事を楽しみにしていると感じるか、食べる楽しみを知っているかを尋ねた。入所施設は生活の場である。生活における食事は、生命維持の役割はもちろんであるが、日常における「楽しみ」の一つとなり、生活を豊かにする役割も持っている。しかしながら、利用者が食事をどのように捉えているのかという調査はほとんど見られない。このため、利用者の食事に対する思いを理解する手がかりとして、この質問項目を設定した。

また、利用者が施設入所以前から食育を受けていると感じるかどうかを尋ねた。知的障害者は乳幼児期より食に関する問題を抱えているが、知的障害児の食支援が本格化する時期は小学校からの食育であることが予想される。障害児における「食育」とは、特別支援学校の新学習要領（2009（平成21）年3月告示）第1章総則においてもそれぞれの特性に応じて適切に行うよう明記されている。文部科学省（2021）「令和3年度学校基本調査」では、特別支援学校の在籍者の総数は約14万6千人となっている。文部科学省（2020）「令和2年度特別支援教育資料」によると、知的障害児の在籍者数（重複障害を含む）は、2007（平成19）年で約9万2千人、2012（平成24）年で約11万5千人、2020（令和2）年で約13万3千人となり、大きく増加していることが報告されており、入所施設における利用者は、年代にもよるが食育を受けていることが考えられる。自閉スペクトラム症児では、食べ方では「1品食べ」、「詰め込み」、「丸飲み」

が多くみられると報告され（高橋 2011：284）、ダウン症児では、口腔周囲筋の低緊張のため、口腔内の問題による摂食嚥下障害があることが指摘されている（渡邊・竹下 2021：234）。このような危険な食べ方や摂食嚥下障害は、誤嚥や窒息につながるため、施設入所後も早食い防止の食べ方、よく噛んで食べる等の食育が身につけているかどうかを確認するためにこの質問項目を設定した。

3) 栄養管理に関する項目

食の重視として、「生活としての食」と「ケアとしての食」のどちらを重視しているかを尋ねた。「生活としての食」は、普段の生活における食事、「ケアとしての食」は、個々人に合った栄養管理としての食事とし、調査票に明記した。

知的障害者の入所施設における食事の役割として、先に記述したように生活における食事の役割があると考えられる。しかし、実際にはその役割に加えて、個々の障害特性や身体状況に合わせた栄養価の設定や食形態の調整等の栄養管理も必要となる。このため、入所施設における食事は、「生活の一部としての食事」と「ケアの一環としての食事」を併せ持つものであると考えられる。このことから、利用者にも最も身近に接している生活支援員の施設における食事の役割への認識を捉えるため、この質問項目を設定した。

3. 集計方法

回収した調査票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成した。

4. 解析方法

単変量解析ではFisherの直接確率検定を用いた。検定については、統計解析ソフト（SPSS24.0J for Windows）を用いて解析を行った。

「I.はじめに」でも述べたように、知的障害者施設における生活支援員の勤務状況は、他領域とは異なる様相を呈していることが予想される。したがって、経験年数で捉えることで見えてくるものが他領域の先行研究とは異なる可能性もあることから、経

験年数との関連を評価することとした。経験年数を群分けするために先行研究から検討した。多職種連携に必要である臨床実践力やコミュニケーション能力において、小山田（2009：75）のレビューでは、看護師は臨床実践力と自律度は、3年から4年目で上昇し、その後いったん平坦化した後、10年目前後で上昇するとされていた。また、作山（2021：54）の調査では、臨床看護師とリハビリ職は経験年数10年以上で「聞く傾向」、「伝える傾向」が高まるとしていた。新村（2016：55）の調査では、精神障害者の個別支援における対処について、10年以上の群で保健師は、本人・家族・近隣の立場から状況の文脈を解釈し、関係機関に柔軟に働きかける対処方法が抽出されたとしている。これらの先行研究より、本研究においては経験年数を10年未満と10年以上の2群に分けて検討することとした。

5. 倫理的配慮

調査対象となる生活支援員には本研究の趣旨について、書面において十分に説明し研究実施に対する許可を得た。

書面の内容は、結果の公表にあたっては、統計的に処理されるため個人を特定されることはないこと、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、この研究の参加不参加に関わらず不利益はないこと、途中で同意撤回を認めることなどを明確にしたもので、同意した対象者のみ調査票に記入を依頼した。なお、本研究は北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：20N021021）。

V. 結果

1. 解析対象と回収率

全22施設中、本研究の同意が得られたA市内の知的障害者入所施設21施設に調査票を配布し、19施設（施設回収率90.5%）から回答を得た。内訳として、同施設の生活支援員105名に調査票を配布し、84名（回収率80.0%）から回答を得た。

2. 基本属性と勤務状況

表1に基本属性と勤務状況との関連を示した。

1) 全体の結果

年齢は40.4±9.4歳（mean±SD、以下同様）、男性が45名（54.2%）、女性が38名（45.8%）であった。資格はフルタイムの支援員が77名（92.8%）で最も多かった。職位に関しては、役職ありが44名（53.0%）であった。雇用形態は正職員が一番多く80名（96.4%）であった。

経験年数は13.5±8.2歳、在職年数は10.9±8.0年であった。勤務形態は早番・遅番ありが一番多く31名（38.3%）であった。1か月の休日は8.8±1.9日であった。最近1か月の勤務状況は、通常よりも忙しいとの回答が一番多く44名（53.0%）であった。直属の上司は同職種が一番多く59名（71.1%）であった。

2) 経験年数による比較

経験年数10年未満において、年齢は34.6±9.2歳、男性が12名（44.4%）、女性が15名（55.6%）であった。資格はフルタイムの支援員が26名（96.3%）で最も多かった。職位に関しては、役職なしが一番多く23名（85.2%）であった。雇用形態は正職員が一番多く26名（96.3%）。非常勤が1名（3.7%）であった。在職年数は5.0±2.6年であった。勤務形態は早番・遅番ありが一番多く15名（55.6%）、次いでその他が7名（25.6%）であった。1か月の休日は9.0±2.8日であった。最近1か月の勤務状況は、通常よりも忙しいとの回答が18名（66.7%）、通常との回答が9名（33.3%）であった。直属の上司は同職種が一番多く23名（85.2%）、次いで同職種以外（施設長や園長、以下同様）が3名（11.1%）であった。

経験年数10年以上において、年齢は43.1±8.2歳、男性が33名（58.9%）、女性が23名（41.1%）であった。資格はフルタイムの支援員が51名（91.1%）で最も多かった。職位に関しては、役職ありが一番多く40名（71.4%）であった。雇用形態は正職員が一番多く54名（96.4%）。非常勤が1名（1.8%）であった。在職年数は13.7±8.2年

であった。勤務形態はその他が一番多く 19 名 (33.9%), 次いで早番・遅番ありが 16 名 (28.6%) であった。1 か月の休日は 8.7 ± 1.3 日であった。最近 1 か月の勤務状況は、通常との回答が 30 名 (53.6%), 通常よりも忙しいとの回答が 26 名 (46.4%) であった。直属の上司は同職種が一番多く 36 名 (64.3%), 次いで同職種以外が 19 名 (33.9%) であった。

単変量解析で有意 ($P < .05$) な関連を示した項目は 2 項目であり、経験年数 10 年未満に比べて経験年数 10 年以上で「役職がある」、「直属の上司が同職種以外」の割合が有意に高かった。

表 1 経験年数と基本属性・勤務状況との関連

		n(%)			
質問項目		全体 n=83	経験年数 10 年未満 n=27	経験年数 10 年以上 n=56	P 値*
年齢		40.4±9.4 a	34.6±9.2 a	43.1±8.2 a	—
性別	男	45(54.2)	12(44.4)	33(58.9)	0.246
	女	38(45.8)	15(55.6)	23(41.1)	
資格	相談員 (ソーシャルワーカー)	2(2.4)	0(0.0)	2(3.6)	0.225
	支援員 (フルタイム)	77(92.8)	26(96.3)	51(91.1)	
	支援員 (パートタイム)	1(1.2)	1(3.7)	0(0.0)	
	無回答	3(3.6)	0(0.0)	3(5.4)	
職位	役職あり	44(53.0)	4(14.8)	40(71.4)	0.000
	役職なし	39(47.0)	23(85.2)	16(28.6)	
雇用形態	正職員	80(96.4)	26(96.3)	54(96.4)	1.000
	非常勤	2(2.4)	1(3.7)	1(1.8)	
	無回答	1(1.2)	0(0.0)	1(1.8)	
経験年数		13.5±8.2 a	5.8±2.4 a	17.3±7.3 a	—
在職年数		10.9±8.0 a	5.0±2.6 a	13.7±8.2 a	—
勤務形態	日勤	13(15.7)	2(7.4)	11(19.6)	0.066
	早番・遅番あり	31(37.3)	15(55.6)	16(28.6)	
	その他	26(31.3)	7(25.9)	19(33.9)	
	無回答	13(15.7)	3(11.1)	10(17.9)	
1 か月の休日		8.8±1.9 a	9.0±2.8 a	8.7±1.3 a	0.536
最近 1 か月の勤務状況	通常よりも忙しい	44(53.0)	18(66.7)	26(46.4)	0.103
	通常	39(47.0)	9(33.3)	30(53.6)	
直属の上司	同職種	59(71.1)	23(85.2)	36(64.3)	0.034
	同職種以外	22(26.5)	3(11.1)	19(33.9)	
	無回答	2(2.4)	1(3.7)	1(1.8)	

a : mean±SD

* : $p < 0.05$ (経験年数と基本属性・勤務状況における Fisher の直接検定。資格、職位、勤務形態は χ^2 検定。1 か月の休日は t 検定)

3. 食事に関する認識について

表2に食事に関する認識との関連を示した。

1) 食の重視

経験年数10年未満において、生活としての食を重視するが9名(37.5%)、ケアとしての食を重視するが9名(37.5%)、どちらもあるが2名(7.7%)であった。

経験年数10年以上において、生活としての食を重視するが17名(44.7%)、ケアとしての食を重視するが17名(44.7%)、どちらもある17名(30.9%)であった。

単変量解析で有意(P<.05)な関連を示した項目は1項目であり、経験年数10年未満に比べて経験年数10年以上で「どちらもある」の割合が有意に高かった。

2) 栄養管理加算の認識

経験年数10年未満において、栄養マネジメント加算を知っているとの回答は7名(25.9%)、療養食加算を知っているとの回答は2名(7.7%)であった。

経験年数10年以上において、栄養マネジメント加算を知っているとの回答は26名(48.1%)、療養食加算を知っているとの回答は11名(21.2%)であった。

栄養管理加算と経験年数において、単変量解析で有意な(P<.05)な関連は認められなかった。

3) 栄養教育の実施

経験年数10年未満において、管理栄養士・栄養士は栄養教育を行っているとの回答は4名(15.4%)、自身が栄養教育に携わっているとの回答は0名であった。

経験年数10年以上において、管理栄養士・栄養士は栄養教育を行っているとの回答は20名(39.2%)、自身が栄養教育に携わっているとの回答は8名(15.1%)であった。

単変量解析で有意(P<.05)な関連を示した項目は2項目であり、経験年数10年未満に比べて経験年数10年以上で「管理栄養士・栄養士は栄養教育を行っている」、「自身が栄養教育に携わっている」の割合が有意に高かった。

表2 経験年数と食事に関する認識との関連

質問項目	n(%)		P値
	経験年数10年未満 n=27	経験年数10年以上 n=56	
食の重視			
生活としての食を重視する	9(37.5)	17(44.7)	0.608
ケアとしての食を重視する	9(37.5)	17(44.7)	0.608
どちらもある	2(7.7)	17(30.9)	0.025
栄養管理加算の認識			
栄養マネジメント加算を知っている	7(25.9)	26(48.1)	0.061
療養食加算を知っている	2(7.7)	11(21.2)	0.200
栄養教育の実施			
管理栄養士・栄養士による栄養教育を実施	4(15.4)	20(39.2)	0.039
自分自身が栄養教育に携わっている	0(0.0)	8(15.1)	0.046
管理栄養士・栄養士に対する意識			
管理栄養士・栄養士と連携している	25(96.2)	54(100.0)	0.325
管理栄養士・栄養士の必要性を感じる	26(100.0)	52(96.3)	1.000
管理栄養士・栄養士に期待している	23(88.5)	53(100.0)	0.033

p<0.05 (Fisherの直接検定)

・個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

4) 管理栄養士・栄養士に対する意識

経験年数10年未満において、管理栄養士・栄養士と連携しているとの回答が25名(96.2%)であった。管理栄養士・栄養士の必要性を感じているとの回答は26名(100.0%)であった。また、管理栄養士・栄養士に期待しているとの回答は23名(88.5%)と3項目のいずれも高い値となっていた。

経験年数10年以上において、管理栄養士・栄養士と連携しているとの回答が54名(100.0%)であった。管理栄養士・栄養士の必要性を感じているとの回答は52名(96.3%)であった。また、管理栄養士・栄養士に期待しているとの回答は53名(100.0%)と、経験年数10年以上においても3項目のいずれも高い値となっていた。

単変量解析で有意(P<.05)な関連を示した項目は1項目であり、経験年数10年未満に比べて経験年数10年以上で「管理栄養士・栄養士に期待している」の割合が有意に高かった。

4. 利用者の食事の捉え方、利用者の食育状況の把握について

表3に利用者の食事の捉え方と食育状況の把握との関連を示した。

1) 利用者の食事の捉え方

経験年数10年未満において、利用者が食事を楽しみにしているが27名(100.0%)、利用者が食べる楽しみを知っているが24名(88.9%)であった。

経験年数10年以上において、利用者が食事を楽しみにしているが56名(100.0%)、利用者が食べる楽しみを知っているが46名(82.1%)であった。

利用者の食認識と経験年数において、単変量解析で有意な(P<.05)な関連は認められなかった。

2) 利用者の食育状況の把握

経験年数10年未満において、食育を受けていると感じるが10名(37.0%)であった。

経験年数10年以上において、食育を受けていると感じるが20名(40.8%)であった。

利用者の食育状況の把握と経験年数において、単変量解析で有意な(P<.05)な関連は認められなかった。

表3 経験年数と利用者の食事の捉え方や食育状況の把握との関連 n(%)

質問項目	経験年数10年未満	経験年数10年以上	P値
	n=27	n=56	
利用者の食事の捉え方			
食事を楽しみにしていると感じる	27(100.0)	56(100.0)	—*
食べる楽しみを知っていると思う	24(88.9)	46(82.1)	0.532
利用者の食育状況の把握			
食育を受けていると感じる	10(37.0)	20(40.8)	0.810

p<0.05 (Fisherの直接検定)

*:「食事を楽しみにしている」は一定のため統計量は計算されない。

・個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

5. 多職種連携について

表4に多職種連携との関連について示した。

経験年数1年未満において、チームアプローチを行っているとの回答は17名(65.4%)であった。

経験年数1年以上において、チームアプローチを行っているとの回答は35名(64.8%)であった。

多職種連携と経験年数において、単変量解析で有意(P<.05)な関連は認められなかった。

6. 普段連携している職種について

表5に普段連携している職種との関連について示した。

経験年数10年未満において、普段連携している職種の中で管理栄養士・栄養士と連携しているとの回答が一番多く18名(100.0%)、次いで看護師が17名(94.4%)であった。

経験年数10年以上において、普段連携している職種の中でフルタイムの支援員と連携しているとの回答が一番多く35名(94.6%)、次いで看護師が33名(89.2%)であった。

普段連携している職種と経験年数において、単変量解析で有意(P<.05)な関連は認められなかった。

7. 利用者の状況

表6に利用者の障害の種類、表7に利用者の年齢構成、表8に利用者の性別について示した。

1) 利用者の障害の種類

利用者の障害について、ダウン症の方がいる施設が13施設、自閉症の方がいる施設が16施設、発達障害の方がいる施設が13施設であった。その他として、認知症、統合失調症、身体障害等の回答があった。

2) 利用者の年齢構成

利用者の年齢構成について、19施設915名中、19歳以下が113名(12.3%)、20~29歳が70名(7.7%)、30~39歳が122名(13.3%)、40~49歳が228名(24.9%)、50~59歳が173(18.9%)、60歳以上が209(22.8%)であった。

3) 利用者の性別について

利用者の性別について、19施設915名中、男性が608名(66.4%)、女性が307名(33.6%)であった。

表4 経験年数と多職種連携との関連

質問項目	経験年数10年未満	経験年数10年以上	P値
	n=27	n=56	
チームアプローチを行っている	17(65.4)	35(64.8)	1.000

p<0.05 (Fisherの直接検定)

表5 普段連携している職種 (複数回答)

職種	経験年数10年未満	経験年数10年以上	P値
	n=27	n=56	
医師	8(44.4)	12(32.4)	0.551
看護師	17(94.4)	33(89.2)	1.000
理学療法士	4(22.2)	2(5.4)	0.082
作業療法士	4(22.2)	4(10.8)	0.416
言語聴覚士	2(11.1)	0(0)	0.103
サービス管理責任者	11(61.1)	26(70.3)	0.549
相談員 (ソーシャルワーカー)	5(27.8)	7(18.9)	0.499
支援員 (フルタイム)	17(94.4)	35(94.6)	1.000
支援員 (パートタイム)	10(55.6)	13(35.1)	0.244
管理栄養士・栄養士	18(100.0)	32(86.5)	0.160
その他	0(0)	1(2.9)	1.000

* : p<0.05 (Fisherの直接法)

a : 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

表 6 利用者の障害の種類
(複数回答・施設回答分) n(%)

障害の種類	n=19
ダウン症	13(68.4)
自閉症	16(84.2)
発達障害	13(68.4)
その他	4(21.1)

表 7 利用者の年齢構成 n(%)

年齢	n=915
19歳以下	113(12.3)
20～29歳	70(7.7)
30～39歳	122(13.3)
40～49歳	228(24.9)
50～59歳	173(18.9)
60歳以上	209(22.8)

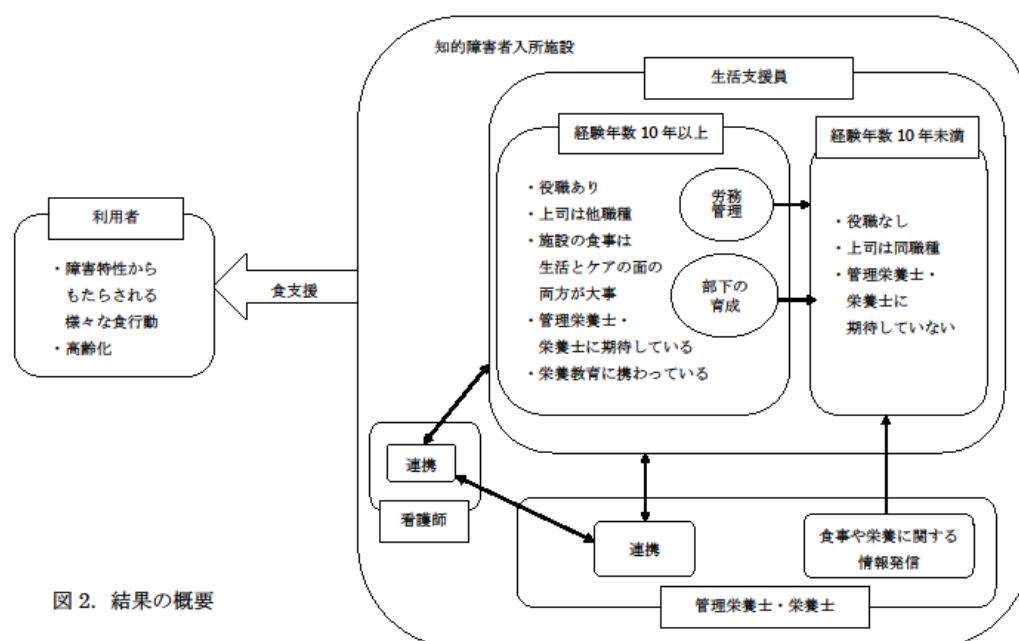
表 8 利用者の性別 n(%)

性別	n=915
男性	608(66.4)
女性	307(33.6)

VI. 考察

本研究では、入所施設において欠くことのできない存在である生活支援員に焦点を当て、勤務実態の把握を行った上で、管理栄養士・栄養士との連携や栄養教育の実施、利用者の食育状況の把握などの要因と経験年数の関連を評価し、多職種連携による食支援の方向性を見出すための探索的調査として検討することを目的とした。結果のまとめとして図2を作成し、以下のことが考察された。

基本属性について、今回調査を行った施設の生活支援員では、経験年数が 13.5 ± 8.2 年、在職年数が 10.9 ± 8.0 年と、きょうされん (2017) 「障害者支援事業所職員労働実態調査報告」の結果から予想した年数よりも長い結果となった。この結果が今回調査した施設における特徴であるかは、他地域での調査や例数を増やして検討する必要がある。また、経験年数10年以上で、役職があり上司が他職種である割合が高かった。



障害者施設における生活支援員の勤務状況は、きょうされんの調査結果では、勤続年数5年未満が半数を占めており、多くの生活支援員が専門性を持たない中で、知的障害を持つ利用者の支援の難しさから、長期間勤務することが困難な現状があると予想される。そのような状況下において、経験年数10年以上の生活支援員は、上司が他職種のため、生活支援員の業務についての基本的理解が乏しいことも考えられる中、役職を持ち労務管理や部下の育成を行いながら利用者向き合っている姿が浮かび上がってきた。このようなことから、他の専門職は、経験年数が長い生活支援員が持つ利用者の情報を必要としており、協働して利用者の支援を行うことを望んでいるのではないだろうか。

各要因と経験年数の関連について、食の重視では、経験年数10年以上で、「生活としての食」と「ケアとしての食」の両方を重視する割合が高かった。高齢者施設職員を対象とした意識調査では、食事が入所者のQOLに影響するか、管理栄養士が栄養管理（個々人の栄養状態を評価し、最適な食事を提供すること）を行うことが入所者のQOLに影響するかの問いについて、経験年数による差は認められなかった（太田 2015 : 28）。今回の調査では、経験年数が長い生活支援員において、入所施設における食事の役割として、生活面と医学的な側面の両方を併せ持つことが必要であると考えている結果が得られた。また、栄養教育の実施では、経験年数10年以上で「管理栄養士・栄養士は栄養教育を行っている」、「自身が栄養教育に携わっている」の割合が高かった。経験年数が長いと他職種の業務内容を理解するようになり、専門外の知識が必要となる業務においても連携が進んでいくと推測され、多職種連携において経験年数が影響を及ぼしていることが示唆された。上述の2つの結果より、経験年数10年以上の生活支援員は、長年利用者への支援を重ねていく中で、利用者の生活における様々な変化を目の当たりにし、食事摂取や食事介助の難しさから食の大切さを再認識していると考えられる。このことから、施設における食事の役割は、生活の中にある食としてだけではなく医学的な側面も併せ持つものとし、知的障害を持つ

利用者の人生を豊かなものへと支援していくためには、生活を支える力となる食について、栄養教育を取り入れた関わりを持つことが必要であると考えていることが推察される。管理栄養士・栄養士との連携について、どちらの経験年数間も「連携している」との回答が9割以上となり、普段から管理栄養士・栄養士と関わりを持っている結果となった。また、生活支援員は、日常的に利用者の状況について看護師や同職種と話し合っている様子が見えかけた。管理栄養士・栄養士への期待について、経験年数10年以上で「期待している」割合が有意に高かった。経験年数が長い生活支援員は、様々な食の問題を抱える利用者との長年の関わりによって食支援の難しさに直面したことから、利用者の現状に即した食支援の必要性を認識し、食の専門性を持つ管理栄養士・栄養士への期待につながったものと考えられる。利用者の食事の捉え方や食育状況の把握について、回答者全員が利用者は食事を楽しみにしていると感じている一方、食育を受けていると感じる割合は少なく、どちらの経験年数間においても約4割の回答であった。食育という言葉自体が漠然としており、個々人での捉え方が異なることも考えられるため、今後はより具体的な質問内容で調査を行い検討する必要がある。

施設の利用者の現状について、年齢構成は40歳代が最も多く、次に60歳以上であった。厚生労働省の社会福祉施設等調査⁴⁾によると、2015（平成27）年では65歳以上の施設入所支援の利用者数は28,357人あったが、2020（令和2）年では33,142人となり、5年間で16.9%増加している。今回調査した施設においても、40歳代以上を合わせると約7割を占めることから、全国の施設と同様に、利用者の高齢化が進んでいると推察される。元々の障害に加えて、生活習慣病や嚥下障害等、高齢化に伴う疾患や身体の変化を考慮し、個々の利用者に寄り添った食支援を多職種が協働して行うことが必要である。

Ⅶ. まとめ

今回調査を行った生活支援員は経験年数、在職年

数が共に長いことがわかった。

経験年数 10 年以上では役職がある割合が高く、食に関する意識との関連については、入所施設における食事の役割として、医学的な側面と生活面の両方を併せ持つことが必要であると考えており、管理栄養士・栄養士の働きに期待し、自身も栄養教育に携わっている結果となった。

今回の調査における施設において、利用者の高齢化が進んでいることが示唆されたことから、今後はさらに個々の利用者の身体状況や健康状態に応じた食支援が必要になってくることが予想される。入所施設における多職種連携における食支援を検討する上で、実際に食事を提供する管理栄養士・栄養士と、利用者に関する様々な情報を持つ生活支援員との密な連携が必須となる。多職種連携による食支援を円滑に進めるためには、メンバーの選出の際に経験年数を考慮し、経験年数が浅い他職種を中心に、管理栄養士・栄養士は、栄養士の業務内容や施設の食事等への理解を促すため、積極的に食事や栄養に関する情報発信が必要になると考えられた。

今回の調査では、回収率が高く、回答内容からみても概ね良好な協力が得られたことから、調査の有効性に問題はなかったと考えられる。本研究の限界として、経験年数を 10 年で分けて分析したが、10 年で比較した先行研究では看護職における調査が多かったため、生活支援員に置き換えた場合イコールとは言い難い点がある。このため、経験年数についてはより細かい調査が必要である。また、結果と先行研究との比較において、知的障害者施設に勤務する職員の食に関する意識調査がないため、他の研究との比較は他施設の一部の職種についてとなった。

以上の点を考慮し、今後の課題として、結果の一般化には調査施設数を増やし検討を続ける必要がある。また、食に関する意識については経験年数以外の要因との関連についても明らかにしていく必要があると考える。

謝辞

調査実施にあたり、コロナ禍における混乱の中でも快く研究への参加を承諾しご協力いただいた関係

機関の皆さま、生活支援員の方々に心より感謝申し上げます。

注

- 1) 栄養健康状態の維持や食生活の向上を図るため、個別の障害者の栄養、健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を評価したもの。施設に常勤の管理栄養士を 1 名以上配置して行い、栄養スクリーニング、アセスメント、栄養ケア計画作成、実施、再評価の流れで実施し、栄養ケア計画は関連職種が共同して作成することとなっている。
- 2) 厚生労働省：栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について 平成 21 年 3 月 31 日 (障発第 0331002 号) (https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/old/documents/riha-eiyo_1.pdf, 2022. 6. 6)
- 3) 静脈経腸栄養ガイドライン第 3 版より、栄養管理とは、食事内容の工夫も含めた食事療法、経腸栄養、静脈栄養を駆使して栄養素を投与すること。栄養アセスメントの実施も含める。栄養ケアと同義と定義されている。
- 4) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会 調査・研究委員会：令和元年度 全国知的障害児・者施設・事業 実態調査報告 (<http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/r1chosallab.pdf>, 2022. 5. 31)
- 5) 札幌市事業者一覧 令和元年 8 月 1 日現在

文献

- 株式会社 日本能率協会総合研究所 (2021) 『介護福祉士のキャリアアップ等の在り方に関する調査研究事業報告書』
- 厚生労働省 (2020) 『令和 2 年社会福祉施設等調査』
- きょうされん (2017) 『障害者支援事業所職員労働実態調査報告』
- 宮本恵美・大塚裕一・久保高明・ほか (2013) 「摂食・

嚥下リハビリテーションチームアプローチの現状についてー熊本県内の言語聴覚士が所属する病院・施設を中心にー」『保健科学研究誌』10, 43-50.

文部科学省 (2009) 「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領」
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/tokushi/1284527.htm, 2022. 4. 14)

文部科学省 (2020) 「令和2年度特別支援教育資料」
(https://www.mext.go.jp/content/20211014-mxt_tokubetu01-000018452_2.pdf, 2022. 6. 10)

文部科学省 (2021) 「令和3年度学校基本調査」
(https://www.mext.go.jp/content/20211222-mxt_chousa01-000019664-1.pdf, 2022. 6. 10)

日本医療労働組合連合会 (2017) 『看護職員の労働実態調査「報告書」』

新村順子・宮崎美砂子・石丸美奈 (2016) 「精神障害者の個別支援における保健師が感じる困難とその対処ー精神保健福祉業務の経験年数による比較ー」『日本地域看護学会誌』19 (1), 55-62.

太田洋子・栗原晶子・関 桃代・ほか (2015) 「大阪府寝屋川市の高齢者施設職員を対象とした食事・栄養に関する意識調査」『栄養学雑誌』73(1), 28-40.

小山田恭子 (2009) 「我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討」『日本看護管理学会誌』13 (2), 73-80.

作田はるみ・坂本 薫・小泉弥栄・ほか (2009) 「在宅で生活する知的障害者の肥満とメタボリックシンドロームの状況ー年齢群間による比較ー」『肥満研究』15(1), 53-58.

作山美智子 (2021) 「医療・保健・福祉分野の専門職による療養者へのコミュニケーション：職種・経験年数による比較」『日本在宅看護学会誌』10 (1), 43-56.

多川晴美・小野幸子・平岡葉子 (2017) 「「在宅療養支援のための多職種連携研修」の検討ー研修受講者の多職種連携の現状からー」『滋賀医科大学雑誌』30 (2), 13-16.

高木晶子 (2005) 「第4章第2節 加齢に伴う知的障害者の摂食・嚥下障害の特徴」金子芳洋監修『障害児者の摂食・嚥下・呼吸リハビリテーション その基礎と実践』医歯薬出版株式会社, 212.

高橋摩理・内海明美・大岡貴史・向井美恵 (2011) 「自閉症スペクトラム障害児の食事に関する問題の検討 第1報 食事に関する問題に関連する要因の検討」『日摂食嚥下リハ会誌』15(3), 284-291.

高橋摩理・大岡貴史・内海明美・ほか(2012) 「自閉症スペクトラム児の摂食機能の検討」『小児歯科学雑誌』50(1), 36-42.

渡邊桂太・竹下育男 (2021) 「II各論 11 歯科的特徴」諏訪まゆみ編『ダウン症のすべて改訂2版』中外医学社, 234.

山田紀代美・西田公昭 (2007) 「介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因」『日本看護研究学会雑誌』30(4), 85-91.

コロナ禍における社会福祉実践の諸相 —支援における困難の固有性と普遍性から—

1. シンポジウムテーマ・趣旨

【趣旨】 新型コロナウイルスの感染拡大は、現在でも人々の仕事や生活に大きな影響を及ぼしている。この間、政府は人々の仕事や生活を支えるために雇用調整助成金や生活福祉資金特例貸付、定額給付金等、さまざまな対策を実施してきてはいるが、非正規雇用や女性労働者、非専門的職業に従事する人々の生活困難は依然として深刻な状況にある。コロナ禍における社会福祉実践に目をむければ、利用者と支援者が「場・空間」を共にする形での関わりには困難さが伴うなかで、試行錯誤が続いている。このような状況において、支援対象の well-being の実現を志向する社会福祉実践は、どのような課題に直面しているのか。それはコロナ禍に特有の課題なのか、より普遍的な課題と言えるものなのか。さらには、それらの課題に社会福祉実践はどう対応することができるのか。本シンポジウムでは、各領域（生活困窮領域、障がい領域、児童・家庭領域）の実践者・研究者の立場から、コロナ禍における社会福祉実践が直面している困難が利用者の生活・相談支援、ケア関係にどのような影響を与えているかについて、支援における困難の固有性と普遍性の視点から議論を深めていきたい。

2. 日時・場所

とき：12月18日（土）15：30～17：45

ところ：テレビオンライン会議（zoom）

Zoom招待URL

<https://zoom.us/j/95964586093?pwd=bkVJaUZpZUNRcmtqVWVtWWZHSzNhZz09>

ミーティングID：959 6458 6093 パスコード：771560

3. 主催

主催 北海道社会福祉学会 日本社会福祉学会北海道地域ブロック

4. シンポジスト・コーディネーター

シンポジスト：高波千代子氏（医療法人稲生会 企画戦略室）

佐藤 圭司氏（一般社団法人パーソナルサポートセンター 仙台市生活自立・仕事相談センター 「わんすてっぷ」アウトリーチ支援センター）

片山 寛信氏（北海道医療大学）

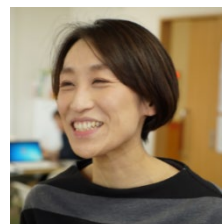
コーディネーター：伊藤新一郎氏（北星学園大学）

II. シンポジスト等 紹介

○シンポジスト

高波 千代子 氏

- ・所属：医療法人稲生会 企画戦略室室長
- ・最終学歴：北海道大学法学部卒・北海道大学公共政策大学院 修了（公共政策学修士）社会福祉士
- ・医療法人の法務部で訴訟/行政手続等に従事した後、北海道大学公共政策大学院を修了。その後、医療法人湊仁会でMSWの勤務を経て医療法人稲生会の立ち上げメンバーに。同法人の事務長職を経たのちに現職。北海道大学大学院 法学研究科 博士課程 社会保障法在籍中（報告当時）。



○片山 寛信 氏

- ・出身：大阪府 1999年に北海道移住。
- ・所属：北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科助教
- ・大学卒業後、数ヶ月離島で働きながら、島の福祉に触れる。2004年から児童養護施設で児童指導員として勤務。保育士養成校の講師を経て、札幌市委託の障がい者相談支援事業所で相談支援専門員として勤務。現在北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科助教。専門分野は子ども家庭福祉・社会的養護。



○佐藤 圭司 氏

- ・所属：一般社団法人パーソナルサポートセンター 仙台市生活自立・仕事相談センター わんすてっぷ アウトリーチ支援センターセンター長
- ・東北福祉大学卒業後、NPO法人でホームレス支援に従事。その後、一般社団法人パーソナルサポートセンターで被災者支援、生活困窮者自立支援を経験。厚生労働省生活困窮者自立支援室就労支援専門官を経て、現在はアウトリーチ支援センターを担当。



○コーディネーター

伊藤 新一郎 氏

- ・所属：北星学園大学 社会福祉学部 福祉計画学科 教授



Ⅲ. シンポジウム

コロナ禍における社会福祉実践の諸相－支援における困難の固有性と普遍性から－

伊藤新一郎氏（北星学園大学）：シンポジウムの司会を務めさせていただきます。北星学園大学の伊藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。まず、シンポジウムの趣旨については、大会の開催要項にも記載がございますし、先ほど大友先生のご挨拶の中にもありましたけども、テーマは「コロナ禍における社会福祉実践の諸相」ということでございます。サブタイトルとして「－支援における困難の固有性と普遍性から－」と付けさせていただいております。趣旨そのものは、お目通しいただければと思いますので、すべてを私のほうから読みあげることは致しませんが、もしかするとサブタイトルをご覧になって、少しネガティブな印象をお持ちになった方がいるかもしれないなとは思っております。支援における困難なんてことに、フォーカスしていることがあってですね。困難さについてどういう風に、現状どうなっていて、それをどういう風に受け止めていったらいいのか、あるいは困難さっていうものはなんなんだろうっていうことですね。そのことを少し考えてみたいというシンポジウムなのかなと思っています。

固有性と普遍性という二つの視点を設定させていただいているということがございますので、いわゆるコロナ禍になってから、どうなったかというのはもちろんあるわけなんですけども、そこで生じている困難さは全てがコロナ禍になってから生じたものなのかどうかということですね。その部分は、少し今日のシンポジウムの中で参加者の皆様と意見交換というか、議論が出来たらと思っています。ややもすると、今の社会福祉の実践現場における様々な困難が、コロナ禍と結びつけて説明されたり、紹介されたり、あるいは整理されたりということも多いわけです。そして、皆さんも、そういうことを色んなところで、見聞きしたりしていると思います。ただですね、もちろんコロナ禍によってというのがあるのは事実だと思いますし、そのことを些かも否定するものではないですけども、しかし全てをコロナに還元して説明するというのも、多分、何か違うのではないかと考えているわけなんです。コロナによって発生している、あるいは説明がつく、そういった事象とむしろコロナっていうことをひきついたり、コロナに還元するということによって解釈したり、意味付けをするっていうこととは違った捉え方や受け止めをするというものも含まれているだろうと、その固有性と普遍性の境界がクリアに、はっきりあるわけじゃないだろうと思うんですけども、普遍というところにもしっかりと焦点を当てながら進めていければ思っております。

それでは、シンポジストの皆様のご紹介をさせて頂きたいと思います。シンポジストの皆様、カメラオンにさせていただいてもよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。開催要項に掲載されている順番にご紹介させて頂きたいと思います。詳しい略歴のご紹介は参加者の皆様に本日お配りしております資料にもございますし、後ほどシンポジストの皆様それぞれから、また触れて頂けると思いますのでご所属とお名前について、私の方から簡単にご紹介をさせて頂きたいと思います。

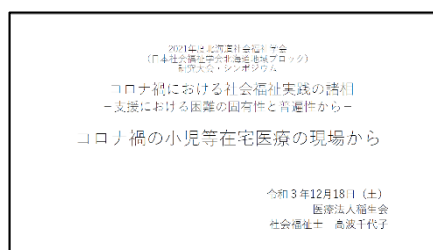
最初に、高波千代子様、医療法人稲生会企画戦略室のご所属でございます。それからお二人目、佐藤圭司様、一般社団法人パーソナルサポートセンター仙台市生活自立・仕事相談センター「わんすてっぷ」アウトリーチ支援センターのご所属でございます。そして三人目の

方ですね、片山寛信様、北海道医療大学看護福祉学部のご所属でございます。このお三方からですね、まずご発題を20分ほどということでご依頼をしております。

ただ、このシンポジウムは時間にゆとりをもって設定をされておりますので、必ず20分以内で、自動的に時間になったら（終了）ということでは必ずしもございませんので、一つの目安とお考えいただければと思います。お三方からご発題頂いた後に、少しブレイクタイムを少し取らせていただきまして、再開後、フロアの皆さんも含めてディスカッションにしたいと思います。17時45分が本日の大会の終了時間でございますので、それより少し前くらいにシンポジウムを終えられればという風に思っております。それでは、まず高波様の方からご発題をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

1. 「コロナ禍の小児等在宅医療の現場から」 高波千代子氏（稲生会）

高波千代子氏（稲生会）：では、ただいまご紹介に預かりました医療法人稲生会の高波と申します。この度はこのような機会を設けて頂きまして本当にありがとうございます。私自身一番学びを得る機会になるんじゃないかという事で皆さんの後半のディスカッションをとても楽しみにしております。私からは「コロナ禍の小児等在宅医療の現場から」という事で発表をさせて頂きたく思います。コロナによってもたらされた困難とコロナ前から小児等在宅医療に存在していた困難というものを比較しながら、最終的にはすごく大きなテーマですけど社会福祉のあり方というものも考えていきたいなと思っております。よろしく申し上げます。



まずは、それを検討に入る前に、小児等在宅医療というものはなんなのかという事をご紹介させていただきたく思います。その上で私が今、所属する医療法人稲生会のご紹介をもってという風にしたいと思います。私、医療法人稲生会は、このような展開をしております。主に公的サービスとしては五つの事業を展開しております。この左上にあります生涯医療クリニックさっぽろ、これは訪問診療を主とする在宅医療を提供する診療所ですが、私どもここ札幌市内全域および江別、北広島、千歳等と近郊の市町村まで足を運んでドクターと、あと同行するスタッフと共に訪問診療を行っております。現在、医師8名のうち、ほとんどが小児科医でして、そのドクターの構成からお分りの通り、患者の6割が20歳未満、4割の成人の方々で、その成人の方々も多くは65歳未満で介護保険対象外の方々となっております。9割近くの方々が人工呼吸器を利用されていまして、高度の医療を必要としながら自宅で生活を送る重度の障害のある方々です。加えて訪問看護ステーションでもより小児に特化した訪問看護を提供しています。ICUから人工呼吸器をつけて初めて自宅に帰るといような乳幼児のご家族の暮らしの再構築といえますか、そういったものの支援に力を入れていきます。

3つ目のこのヘルパーの派遣というですね、居宅介護事業所Yiriba〔イリバ〕と申します

のは、こちらも小児および成人の障害当事者の方々を専門に生活支援を行っています。特に自発呼吸がなく人工呼吸器を気管切開で利用している子どもたち、あるいは成人の方々はご家族ですと、介助者だけでお風呂に入るといふ事はすごく大変な事なんですね。なので、そこにヘルパーと看護師をお宅に訪問、派遣して入浴支援を行うという風な事も多く提供しているサービスの一つとなります。

4つ目のこのブルーの部分で短期入所事業所という事になります。介護保険の短期入所ですと泊を伴うサービス、つまり泊まりが前提になるかと思うんですが、障害者総合支援法の障害福祉サービスの短期入所の中には日中の預かりのみというメニューがありまして、これを私共は未就学児に限定して提供をしているという形になります。このような事業をですね、1分程度の動画にまとめたものがありますので、もしかすると皆さんインターネットの環境上カクカクしてしまうかもしれませんが、まずはこちらの動画で私共の活動のイメージを持ってご覧いただけたらと思います。

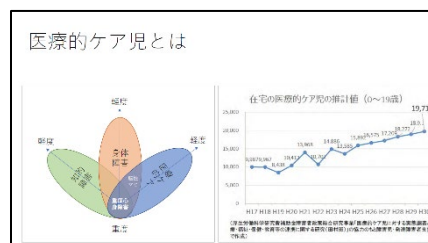
《動画視聴》

このような形で私共がサービスを提供している医療的ケアを必要とする子ども達の事をもう少し詳しくご紹介させてください。この写真はご家庭の様子を映したものを提供いただいた写真です。人工呼吸器、こちらですね。今、女性でも片手で持てるくらい小さな小型の人工呼吸器が在宅で使われています。あとは在宅酸素濃縮装置、あとは SP0₂モニターですね。ここに24時間モニタリングを必要とする子どもたちのために、こういった機械があったり、あとは吸引機ですね。「サククション（吸引）」するためのもの、こういったものを利用する際に使う医療材料ですとか様々なものをお子さんのベッドの周りに配置されて、あたかもICUの病棟のような形で生活をされているという事になります。加えて、一日のスケジュールというものもご覧いただけたらと思うんですが、この右側にありますのが、あるお子様の一日のスケジュールを掲載したのになります。

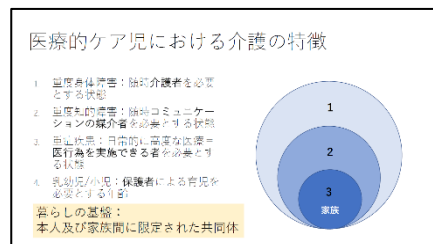
子どもに対して断続的に体位変換ですとか、服薬、吸入、排痰、食事の注入等というものが続きます。この間も人工呼吸器の状況を見たり、「蛇管（人工呼吸器の管）」に水が溜まっていたらそれを払い取ったり、加温加湿器の水を補充したりというようなケアが毎日365日続いていくという事になります。このスケジュールでお父様がお仕事をされてという事になっていますが、ご両親ともにお仕事を一旦中断されて二交代制のような形でシフトを組んで、朝番、夜番といった形でケアを24時間担われているというご家庭もあります。



このように日常的に医療機器を活用したり、喀痰吸引等の医療的ケアを必要とする子どもたちのことを厚労省は「医療的ケア児」という風に通称で呼んで、平成28年には改正障害者総合支援法、改正児童福祉法に彼らの存在を位置づけて支援の拡充というものを呼びかけるようになっていきました。というのも右の

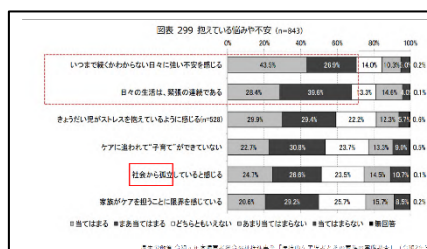
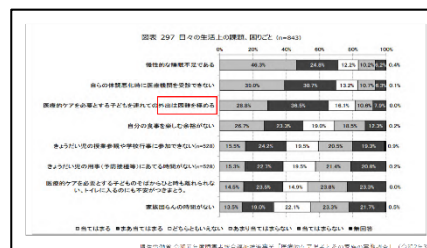


グラフのように、年々このような状態にある子どもたちの出生率というものが高まっているという事がいえるからです。この増加する背景には様々な要因があるとは思いますが、周産期医療の発展がその一つになっているものと言えます。これまで助けられなかった命を繋ぐことができるようになって、その結果、医療デバイスを生涯にわたって利用しながら暮らし続ける子ども達が増えているという風に言えると思います。



このグラフでは平成 30 年までの数値になっていますが、令和 2 年においては、全国で 2 万人を超えるというような数も推計されています。今回の発表はコロナ禍における困難の固有性を考えるという事で、まずは医療ケア児の介護はどのように担われているのかという観点から考えてみました。先ほどのスライドにもありましたが多くの子どもたちは、映像でも見て頂きました通り身体的に重度の障害があるという方々が多くいます。つまり、日常生活を送る上で介助を必要とする状態という事になります。そして重度の知的障害というのもあってつまり重症心身障害児であると、知的にも身体的にも重度の障害のある重度心身障害児というような子ども達も多くいます。知的発達に障害がなかったとしても気管切開をしていたり、発話が困難な状況にあるという事でコミュニケーションにも媒介するものが必要となるという状況にもあると言えます。日常的に高度の医療を必要とするつまり医療的ケアを実施できる人がそばにいる事が求められ、乳幼児という年齢であれば育児を必要としますので意思決定においても保護者が代理する必要がある年齢となります。つまり医療的ケア児本人にしてみれば、これらを全てまかなえる存在、両親並びに兄弟姉妹を含めた家族という共同体に囲まれて暮らしていくという風になります。

逆に家族からすると他に代わってくれる人が社会にほとんど存在しないという事態に陥りがちです。特に家族による医療的ケアを必要とする場合、本人が自分自身に医療的ケアを行うものと家族による医療的ケアを同等に扱って、医療職でなくとも家族が医療行為を行うのは OK だという風にするというのが、国のこれまでの考えで、家族が自分の家族に対して医療的ケアを行うというのは資格を問わずに許されてきました。だからこそ家族以外の人に気軽に頼る事ができないという状況が医療的ケア児においては、なおさら強固につくられる要因を備えているという事にもなると言えます。



では、そのようなご家族はどのような想いで日々暮らしているのか、医療的ケア児とその家族の実態調査というものを令和元年度に厚労省が行いました。全国から 843 件の回答が集まって、その 9 割が母親からの回答であったと報告されています。したがって、多くのご家庭では母親がこれらのケアを担っているものと推測できます。まず、外出に困難を極めるというところですね。これは先ほどの動画や写真を見て頂いて容易に想像がつくものではないかなと思います。子どもを連れて外出をするというのは乳児の場合はおむつだとか哺乳

乳瓶、離乳食等たくさんの物を抱えていかなければならないと思いますけれど、それ以外にこういった子ども達の場合は人工呼吸器や喀痰吸引機、酸素ポンプその他、様々な医療材料も持っていかなければならない。そして子どもを誰かに任せて母親が一人で外出する事もできないという状況にあると。なので社会から孤立しているという風に感覚を持ってしまふ、これは致し方ないという事で片づけていいのかというところだと思います。他のお母さんは保育所に子どもを預けて復職をしたり、あるいはママ友と交流を深めていく中で医療的ケアが必要な子どもの母親であるがゆえに、それを諦めなければならないものなのかと私たちはいつも葛藤の中にあります。このような困難をもともと有していた医療的ケア児とそのご家族なんです、このコロナ禍によって何が変わったのかというところなんです。もしかするとその他の人々に与えた影響よりは、小さかったと言えるかもしれません。もちろん影響がなかったというのは語弊があるんですけど、コロナで皆さんが感じた大きな変化というものが例えば人と人とのかかわり方に与えた変化だったと思います。リアルで会う事が出来なくなったり、自由に外出する事が許されない時期というのがありました。

でも医療的ケア児と、そのご家族というのはもともと基礎疾患による重篤化のリスクを抱えているのでそれを避けるため、これまでも感染対策をしっかりされていまして、外出はもともと難しい。家族を中心にして介護を担われていることが多くて、そもそも育児は保護者がやるものという社会規範から社会

新型コロナウイルス感染症が与えた影響

- もともと基礎疾患による重篤化リスクを背景に感染対策を徹底
- もともと外出控え/不特定多数の場との接触を制限
- もともと家族中心の介護＝社会資源の活用は少ない
- もともと介護支給時間数は少ない（保護者による介護が原則）
- レスパイト資源が減少（感染対策強化によるレスパイト入所の中止等）
- もともと少ない本人及び家族の社会参加の機会がさらに減少
- ケアの社会化（共同体の拡張）の契機に？

資源の活用は制限されてきました。最も大きな影響があったと言えるのは、施設の短期入所を利用していた方々だと思いますが、定期的に利用していた方々にとっては、施設が閉鎖してしまった期間、本当に大変な思いをして、今、現在も制限がある中で暮らしておられます。一方で、私は以前コロナ禍によって、どうしても家族でやらなくちゃって抱えてしまっているご家族に対して、もしかして自分がコロナに罹ってしまった場合、誰かに頼らなければならない状況になるんじゃないかという事を想定しながら、このコロナを契機により多くの社会資源を活用していくっていう、その意識の変化がもたらされるのではないかなあとも、考えた事がありました、今のところそこまで大きな変化はないように思います。

一方で、先ほどの動画の後半にもあらわれていましたが、そのご家族のもとを離れて、ヘルパーと共に施設ではなく、地域で自立生活を送る成人障害当事者の方たちには、このコロナの影響というのは大きかったと思います。彼らも重度の身体障害を有しており、常時介護者を必要としコミュニケーションの介助を必要とする方もおられます。稲生会で関わる人達というのは、これまで言及してきました通り医療的ケアを常時必要とする方が多く、その場合には喀痰吸引とか医療的ケアを担う人が常時傍にいる事が求められます。

でも一方で意思決定においては、成人の年齢であれば、認知機能に支障がなければという事ですけども、保護者は法制度上では原則、必要とされない年齢です。したがって医療的ケア児とは異なって家族以外の介護者も構成員に含まれるような共同体で生活されている方々であるという風に特徴付けられるものだと思います。彼らに対してコロナはどのような風に影響を与えたのかというところなんですけども、人工呼吸器を利用している方は、もちろ

ん医療的ケア児で言及した通りと同じく基礎疾患があり日頃から感染対策をしっかりとしなければならぬという事に違いはないんですが、とはいえ医療という管理の傘の中から自ら出ていく、そういう自由もあるはずだと施設を飛び出してきた人達でもあったりして、人工呼吸器を利用しながら煙草も吸ったりとか、呼吸器の蛇管に多少汚れがあったとしても気にしないと自分は自分のスタイルを全うするとそういう風に生きてこられた方々です。このコロナによってそういう自由が奪われる危機にあったという風に感じます。

より多くの介助者からの支援を受ける事が、その人の暮らしに多様性をもたらして特定の人に依存するというリスクを軽減する。なのでたくさんの人に囲まれて暮らすのが良いもの善とされていた事が感染対策上否定される状況に至ったという事にもなります。もちろんオンライン環境が整う方は、社会参加の自由を十分に享受していくという形もあらわれています。でも逆に外出しないのであれば、介護の支給時間数、減っても大丈夫だよねという事で、自治体から時間数減少させられるというような事も起こったりしています。

これが私の最後のスライドになるんですが、これらの事を鑑みますと、そもそも社会福祉制度というのは何のためにあるのかという事を深く考えさせられた契機になったと感じます。このコロナ禍において、私たちはあまねく全ての者が社会に参加するという事がどれだけの大きな意義があるのか、文化的な活動も含めて再認識したのではないかと思います。空気とか、電気とかと同じで、あまりに当然に存在している享受できるものっていうのは、そのありがたみは、日々は、実感しづらいものですが、なくしてみても初めて分かるというものではないかなと。

それらをそもそも元々、享受できない状態で暮らしてきた人たちが、これまでいたんだという事に、ようやく気付くことができたのではないかと。それに加えて、社会から孤立してしまうというものの怖さそれがどれだけ驚異をもたらすのかというものも、私達一人ひとりが実感させられたのではないかなという風に思います。とはいえ、これまでの社会福祉制度というのは、社会的孤立、もちろんそれは課題だという風にたくさん言及はされてきましたけれど、具体的な解決策として、どれだけのものが提供されてきたのか。やはり無関心であったのではないかなという風にも思います。医療的ケア児の母親が抱える社会的孤立。それにどこまで本気で向き合ってきたのか。あるいは社会参加というものを命がけで、勝ち取ってきた障害当事者の方々の意思とか想いを今、簡単に奪おうとする行政運用というのが日常的に行われていて、それに対してどれだけ尊重して私達が行動できているのかという事は改めて考えなおさなければならないのかなという風に思います。就労とか、労働市場に入るという事を必然として想定しているわけではないんですけど、あらゆる意味で私達が所属している共同体があるとしたら、そこの中の社会に参画していくという事が、障害当事者のみならず介護者、そしてご家族も含めた全ての人が自らの生といえますか良き生を全うするために必

自立生活医療的ケア者における介護の特徴

1. 重症身体障害者：随時介護者を必要とする状態
2. 重症疾患：日常的に高度な医療-医行為を実施できる者を必要とする状態
3. 成人：介護者を必要としない年齢

暮らしの基盤？
家族以外の介護者も構成員に含む共同体

新型コロナウイルス感染症が与えた影響

- ・ 基礎疾患による重篤化リスクを背景とした感染対策の徹底
- ・ 外出控え/不特定多数の者との接触を制限
- ・ 介護者による共同体の多様性が狭小に
- ・ 社会的活動の機会が減少
- ・ オンライン活動が活発化（ただし環境が許す者に限る）
- ・ 介護支給時間数が減少する場合も

新型コロナウイルス感染症から得た学び

- ・ 社会参加の意義の再認識
- ・ 文化的活動の意義の再認識
- ・ 善き生に対して社会的孤立のもたらす脅威
- ・ 社会参加を実現することで個々の生をまっとうする、そのための適切な機会を探索すること

介護者/家族/本人すべてを**社会への参加者**として導く手立て
- 社会福祉の意義

要となるものだという事を改めて自覚して、それを実現するというものが社会福祉のひとつの意義ではないかという事を、このコロナ禍という事を経験する事によって、改めて得た貴重な学びだったのではないかなという風に考えているところです。まずは私からの発表はこれで以上となります。ご清聴ありがとうございました。

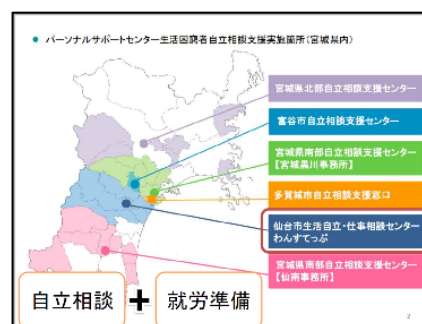
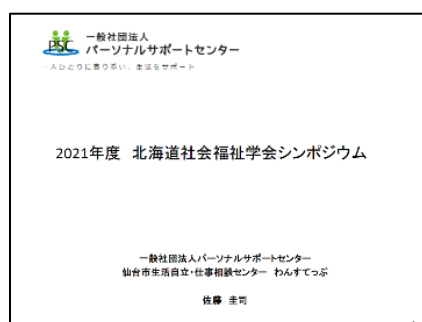
伊藤氏 高波さん、ありがとうございました。しっかり 20 分守って下さってありがとうございます。この後のお二人にプレッシャーにならないようにと思います。後ほどディスカッションの中で意見交換をしていければと思いますので、次の佐藤様に進みたいと思います。高波さんどうもありがとうございました。それでは佐藤様準備はよろしいでしょうか。ではよろしく願いいたします。

2. コロナ禍における自立相談支援の現状 佐藤 圭司氏（わんすてっぷ）

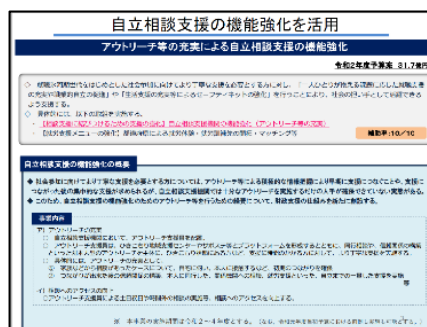
佐藤 圭司氏（わんすてっぷ） はい。よろしくお願いいたします。宮城県仙台市にあります一般社団法人パーソナルサポートセンターの佐藤と申します。今日はよろしくお願いいたします。私は、生活困窮者自立支援法により自立相談のコロナ禍における現状の方の報告をさせていただきます。その前にですね、私の自己紹介、かねがね進めていきたいと思いますのでよろしくおねがいします。私はですね、元々大学卒業後ですね NPO でホームレス支援の方をやっておりました。ホームレス支援の内容はですね、夜回りとか、あと炊き出しとか、あとおっちゃんたちがいる所に巡回相談しにいったりというのをやりながらですね、基本的なメインの仕事はですね、無料低額宿泊所の生活支援をやっておりました。

ホームレス支援をやっている最中にですね東日本大震災がおきまして、このパーソナルサポートセンターというのはですね色々な分野の NPO の集合なんですね。なのでそのパーソナルサポートセンターというのが、実は 2011 年の 3 月 3 日に設立されたんですね。その目的は当時パーソナルサポート事業というものがあってですね。それをやろうかというので各団体が集まって、結成したんですけども、実際に仙台市はそれをやる事がなくてですね、これからどうしようかねって言うてる最中に震災がおきまして。その時僕まだホームレス支援の NPO にいたんですけども、ちょっと出向してきてくれって言ってですね。パーソナルサポートセンターに出向して、何をまずしたかという和被災者支援の方をやりました。その時に仮設住宅に入居されている方の自死、孤独死を防止するという目的で見守り訪問というのをメインとしてやりました。

仙台市内は五区あるんですけど、そのうちの二つの区に入居されてるプレハブ仮設に入



居されている方、あとは借り上げ公営住宅に入居されている方のところに訪問していくという風でございました。実際に訪問をしてですね、お話をいろいろ聞いて場合によっては、関係機関に繋いでいったりとか、また病院とか行く必要があったりとか、自分でなかなか行けなくなった時にはですね、同行支援も行うというような事をやっております。あとはコミュニティ形成の支援をしたりですね。あと終盤になると仮設住宅から引っ越ししなきゃいけないので、その転居支援というのもお手伝いしていたという感じですね。これがプレハブ仮設住宅ですね。もう何でも屋のような形になっております。こういうような現場を訪問して行ってですね、話を聞いて必要とあらば繋ぐというような活動をしておりました。こちらはプレハブではなくて、借り上げ公営住宅ですね。これは元々、NTTの社宅で、もう取り壊す寸前だったんですけども、これが施設という形で、ここも仮設住宅の扱い、こちらの方にも訪問行ったんですけども、やはり先ほどのプレハブ仮設とは、ちょっと違ってですね。こういう鉄の扉になってしまうので、なかなか様子が伺えないんですね。プレハブは何となく生活の様子が分かるんですけども、こうなってしまうとなかなか様子が見えない。しかもプレハブは横に並ぶんですけども、こちらは縦に並ぶので全然交流もないっていうので、コミュニティ形成という目的ですね。色んなお花見とかの企画をして人を呼んだりっていうのもやって。正月はですね、餅つきをやったりっていう事もやって。あと近所に留学生の会館があったので、その留学生が自分の国の紹介をしてもらったりっていうようなこともやりながら、あとは高校生とか学生さんがですね。ハンドベルの演奏を聴かせたりという事なので来ていただいたりというのはこういう活動をしてました。

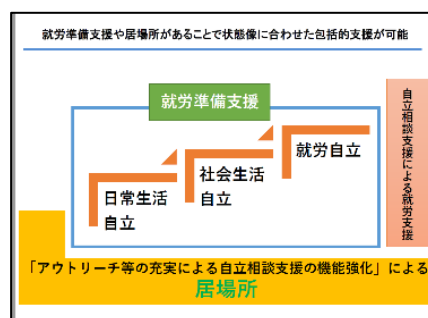


実際にですね、平成 23 年から平成 29 年間の活動の間で見守り訪問の回数が 15 万件ですかね。そのうち 9 万 7000 件が面談を行ってという感じで、無事に皆さん転居する事ができたという感じです。なので実際に私どもが担当した仮設入居されている方で自死、孤独死っていうのは 0 件でした。ですけども、やはり色々な問題が、結構、おきまして。元々、抱えていたような課題がですね。プレハブっていう仮設に入った事で、もう見えやすくなってという事だと思んですけども、DV の問題ですとか、引きこもりの問題とかも色々あつてですね。実際には、色んな事件なんかも起きてですね。ひきこもっていた息子さんがお母さんを刺してしまったという事件も起きたりですね。あとは仮設、それは借り上げ公営だったんですけども、火事がおきてしまったという、色んな事もありますけども、そんな活動をしてきた団体でございます。それでですね、生活困窮の制度が平成 27 年にですね、できてそちらの方にもシフトを移動しながらやっていっているという感じで、実際に宮城県で私どもが生活困窮の自立相談および就労準備というのを担当しているのが地域の部分ですね、北部の町村部の県域と南部の町村部の県域で、あとは仙台市とその近郊にあります富谷市と多賀城市というような所の、委託を受けて自立相談をやっていると。

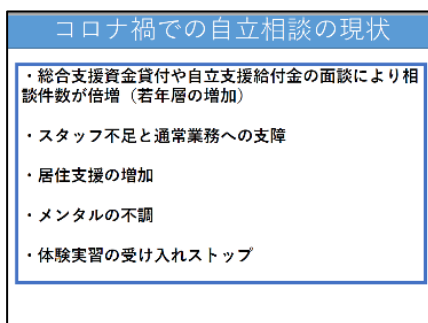
なので仙台市に関してはですね、わんすてっぷという所が自立相談と就労準備というのを実際に、今、受託してやっているとこでございます。私は、一応、このわんすてっぷのところにも所属しております、その中のアウトリーチ支援センターというのがあるんです

けども、それは何かといいますと、この自立相談支援の機能強化というのがあってですね。アウトリーチにはやはり時間と労力がかかるっていうので、そこにかかる部分を人件費でするので人を増やしていいよというような10分の10の事業でございます。こちらを活用してわんすてっぷ内にアウトリーチ担当、私含めですね、三名所属して、一応センターを開いて活動しているっていう感じです。なので、これは自立相談の中のアウトリーチっていうものになっています。

このような感じで実際にひきこもっている人のお家に行ったりですね、関係築いたあとにこちらのセンターの方に来ていただいてマンガ読んだり、ゲームをしたりとか、ゆっくり過ごしてもらおうというような目的でセンターの方も、今、開所しているようなところで私は今この方を担当しております。このアウトリーチ支援センターの立ち位置っていうのは、どういうものなのかって言いますと、そもそも入口は自立相談わんすてっぷの自立相談に相談が来るんですけども、場合によってそのまま就労支援が可能であれば、就労支援を行いますし、就労支援ではなくて生活支援が必要であれば、そちらの方の支援をするんですけどもこの就労準備支援というのは、なかなかハローワークにすぐに行くには準備が必要だねというような子が段階を経ながら就労の準備が整ったら就労支援に繋ぐっていうものなんですけども。ここの就労準備でも、やはりなかなか、まだ参加するには厳しいなあっていうような方は、このアウトリーチ支援センターにあります居場所に来ていただいて、まずはゆっくり過ごしてですね。そこから気持ちを調整してこの就労準備に繋いで、そしてステップアップして行って、就労支援っていうような流れになっております。なんですけども横断的に居場所があるので、どのタイミングの方でも、ゆっくり過ごしてもらって場ってことで、このような横断しているというような図になってございます。



実際にですね、このコロナ禍における自立相談支援の現状っていうようなものを少しお話したいと思います。まず、何よりもおそらく全国的にそうだと思うんですけども、総合支援資金ですね。社協さんが貸付け、または自立支援給付金ですかね、その面談をですね、自立相談がまず面談を行うというような事になっていますので、それによる相談件数というのが倍増しております。特に若年層の数が倍増しております。だいたいですね、宮城県の仙台市は人口が100万人くらいなんですけども、コロナの前だと一か月の相談件数っていうのが、大体200件から300件くらいなんですけども、このコロナになってこの貸付けの面談をしなきゃいけないとなった時に、先月ですかね11月の相談件数だと550件くらいになっていた。もう1.5、2倍の数字になっております。なのでもう圧倒的にスタッフ



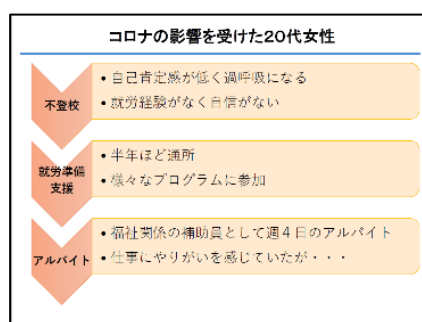
です。実際にですね、このコロナ禍における自立相談支援の現状っていうようなものを少しお話したいと思います。まず、何よりもおそらく全国的にそうだと思うんですけども、総合支援資金ですね。社協さんが貸付け、または自立支援給付金ですかね、その面談をですね、自立相談がまず面談を行うというような事になっていますので、それによる相談件数というのが倍増しております。特に若年層の数が倍増しております。だいたいですね、宮城県の仙台市は人口が100万人くらいなんですけども、コロナの前だと一か月の相談件数っていうのが、大体200件から300件くらいなんですけども、このコロナになってこの貸付けの面談をしなきゃいけないとなった時に、先月ですかね11月の相談件数だと550件くらいになっていた。もう1.5、2倍の数字になっております。なのでもう圧倒的にスタッフ



の人数が不足していると、あとは通常相談ですね。貸付けでは、全くなくて普通の相談への業務の支障がです。この自立相談っていうのは、伴走型支援と統合しながらやってくというのがメインなんですけども、時間も割けないし、人もいないっていうので、かなり日常業務に支障がきているなっていうような感じでございます。

あとは居住支援の増加っていうのは、コロナに限らずなんですけども、その前段階から結構あるんですけども、やはり居住支援っていうものの需要っていうのは一定数いるような感じですね。あとは数字的に何とも言えないんですけども、精神的に不調な方っていうのがなんとなく、コロナになって多くなったかなっていうような印象はあります。それとですね、就労支援の方で体験実習というのを。こちらで企業さんに開拓してお願いして、そのままもし採用できればですね、そのまま採用していただくというような流れも組んではいるんですけども、特に就労準備の方っていうのは、なかなか20年、ひきこもっていたら、履歴書なんか、職歴なんか書けないので、そうなるハローワークでの就労となると、もうなかなか他の人には勝てませんので、履歴書だとそうなるやっぱり体験実習で実際に働きっぷりを見て頂いて、そのまま採用していただきたいっていうような仕組みを作っているんですけども。今回のコロナで企業さんがですね、人を受け入れる事ができないっていうような事が続きましたので、そこは大きな影響があったのかなって思います。実際に就労準備っていうのがですね。これは分かりやすく言うとひきこもっていたり、そのような方、あとは人間関係で鬱になって仕事を2~3年休んでですね。また職場復帰とか、仕事始めるって、なったときにまだ自信ないなっていうような方が、とりあえず一年間通えるんですけども、ここに来ていただいて、色々作業したり人とコミュニケーションに慣れたりというのをしてもらって、就労支援に結び付けていくっていうようなものなんですけども。この就労準備支援で、コロナで、どんな影響があったかっていうと実際にはですね、このコロナだからって外に出れない、通所できないっていう人は、ほぼほぼ、いませんでした。一人くらいはいたんですけど、ほとんどコロナだから怖くて行けないっていうのはありませんでした。

逆にですね、この通所の回数が増えたっていうような方がいるんですね。その理由は何かっていうと、これもコロナの影響ではあるんですけども親御さんと関係が悪い方が結構、多くてですね。コロナになって父親の仕事がリモートになって、家にいるようになった。なので父親と顔を合わせたくないから外に出たいって言って、通所する回数が増えたっていう。これは良いんだか、悪いんだか、これもコロナの影響だった



のかなってっていうのは、1つありました。あとはですね、実際に、やっぱり複数人が介す場所なので、やっぱり人数制限っていうのも、ちょっと行ったっていうので。これはうちの建付け上の問題ですけども、通所人数の制限を行った。あとはですね緊急事態宣言とかが色々だったので2、3か月、ちょっとお休みした時があったんですね。その時に、やはりモチベーションが低下したと、やっぱり就労の意欲醸成をはかる場所でしたので、あいだが空いてしまって、そのモチベーションが下がったっていうような話も聞かれました。あとはやっぱり皆に会えていたのが、会えなくなったっていう寂しさがあったっていう話があったので。でも

悲しい寂しいかもしれないけども、仲間に会えない寂しさっていうのを持っていたっていうのは、それは良かったかなあと思ったりもします。

実際の例ですけども、コロナの影響を受けた就労準備に通っていた女性の例でございませう。20代の女性です。この子、不登校がずっと続いていたんですけども自己肯定感がすごく低くてですね。結構、過呼吸になったりします。就労経験が全くなくて自信がなくて就労準備の方に通っておりました。半年ほど通所して色んなプログラムに参加してですね、福祉関係の補助員として週4日のアルバイトに就くことができて、卒業する事ができたんですね。仕事どうなんだいと言ったらやっぱり仕事にやりがいを感じていたんですけども、このコロナの影響でシフトが減らされてしまったんですね。週4日だったのが週1日くらいになってそうなってくると親が結構、もっと別の仕事を探せとか週1日くらいだったら。それは仕事ではないという風な事を言われちゃったりして、またそれでですね。メンタルに不調が出てしまったというのがあるので、これもやっぱりコロナの影響は大きかったのかなと思うものでございませう。でですね、コロナになってリモート、リモートって、よく言われるんですけど、じゃあ、リモートで何ができるんだらうかっていうのを、ちょっと考えてみたんですね。これ厚生労働省の方でも、就労準備でも、リモートであったり、対面ではない何かを考えてくれみたいな考えましようという話にはなっているんですけども、じゃあ、リモートで何ができるんだらうと、面談なのか、自宅で作業的なものをお願いするのか、コミュニケーションの練習はどうするんだらうと色々考えたんですけども。

実際にですね、この作業的なものをご自宅でやってもらってなった時にですね、内部作業でうち企業さんからもらった箱折りっていうのがあるんですけども。それをですね、実際にみるとこういうようなお歳暮の箱ですね。折ったりするんですけども、これですね重ねると、このくらいの量になるんですよ。これでも全然、一部なんですけども、さらにですね。この材料っていうのが、こういうような感じになるんですね。これはさすがに自宅に持って行ってお願いするにしたって、置ける場所がないので、なかなか、これは現実的ではないんですね。

他に作業としてですね、アメニティの袋とじてあるんですね。ホテルとかの歯ブラシとか、髭剃りとして色々揃がセットになっているっていうのがあるんですけども。これをこうやって袋にとじてとめるっていうような作業もあるんですね。なんですけども、これがこうやって溜まっていくんですよ。さらに衛生的なものも関係するので部屋の状態があんまり不衛生だと、この仕事もお願いできないというのもあるんですね。やっぱり作業的なものをリモートでやるっていうのも、なかなか難しいかなっていう風に思います。なのでリモートの課題としてはですね、ネット環境、そもそもハード面で、ネット環境が整っているのか、それともIT機器があるのかっていう問題もありますし、一番、大事なソフト面ですね、対面でのコミュニケーションっていうのは果たして本当にとれるんだらうかっていうような問題もありますし、やっぱり画像が後ろの背景とか写ってしまったりするのでプライバシーとかですね。そのへんの配慮もきちんとやらないと、そう簡単にできるものではないなというのもありながらですね。そもそも支援者の私達がこのリモートなんて、最近、始めたものなのでそもそも不慣れなので僕たちができる程のものかなというんですね、リモートで効果のあるプログラムを実施できるのかっていうような色んな課題があります。やはり、この制度はですね人と関わるだとか、人とのコミュニケーションとか、そういったものが重

要なものなので、なかなかコロナだからといって来ないでって、非対面でやれるようなものでもないなっていうのは、つくづく感じたところでございます。

あと自立相談に関してもですね、コロナだからっていうような特徴な、そんなに、そんなになくてですね。やっぱり困ってる課題っていうのは、いつになっても変わらずなので、そんなに大きな傾向はありませんでした。やはりちょっと仕事の面ですね。シフトが減らされたとか、サービス業が軒並み閉店していつているので、転職しなければいけないっていうような課題はあるんでしょうけど。だいたいそういう人は、自分でハローワークに動いている人が結構、多いので自立相談で関わるっていうのは、そんなに、そんなに、なかったかなあっていうような感じでございます。ちょっと早口になりましたけど、以上になります。ありがとうございます。

伊藤氏 佐藤様、ありがとうございます。それでは続けて参りたいと思います。片山先生、よろしくお願い致します。

3. 代替養育のケアリーバーへの“ソーシャルディスタンス禍”のアフターケア

片山寛信氏（北海道医療大学）

片山寛信氏（北海道医療大学） 北海道医療大学の片山と申します。よろしくお願いいたします。みんな、時間通りに終わっちゃっているの、緊張しているんですけど時間通り終わらなかつたらすみません。こちらが僕の自己紹介になるんですけども、これだけですみません、30分喋れと言われてたら、喋れちゃうので出身が大阪ですよという事と、今、北海道医療大学で勤務していますよという事をちょっとおさえておいて

いただけたらなと思います。ちょっとだけ、大阪弁混ざっちゃいますけども、そのへんはご容赦ください。今ですね、子ども家庭分野であつたりとか、社会的養護を中心に勉強をさせていただいております。ご期待に添える発表が分かりませんが、よろしくお願いいたします。

今回ですね、お話を頂きまして、さて、どうしようかなという風に考えていたんですよ。事例とかもあれば嬉しいなあというようなお話を頂いてもいまして、それらも踏まえて先行研究の部分と、実際のケアリーバーのヒアリング等々してみましたので。ただ詳細の分析を行えていないというのは、ちょっと、ご勘弁いただけたらなと思います。まずですね、IFCAの方で実施した社会的養護経験者、以下、ケアリーバーであつたりとか、資料によってはユースというように表現されているんですけども、その調査です。目的及び調査概要に関しましては、資料の方にあげておりますので、ご確認していただければと思います。こちらが調査概要です。

コロナ禍の部分で、緊急事態宣言が終わったあたりに調査をされているという事になります。社会的養護経験者、ケアリーバーの困難っていう部分も踏まえての調査物にはなっているんですけども。元々の非正規雇用率の高さというところがでております。正規職

自己紹介 片山 寛信

- IFCAの調査
非正規雇用の調査
ケアリーバーへのヒアリング
アフターケア事業へのヒアリング
- IFCA International Nurt. Care Allianceによる調査
・新型コロナウイルス感染症による多岐にわたる生活への影響について
の調査結果
→施設に社会的養護を経験したことがあるみなさんへ
・目的：コロナ禍における社会的養護経験者の生活実情について
の調査結果を踏まえ、ケアリーバーへの支援が求められる
アフターケア事業の構築
・引用：以下報告書より引用。一部改題を施しました。

調査概要

- 調査の方法：調査は、web 7+ による無回答無選別調査
- 対象：調査対象は社会的養護経験者（19歳以上の18歳未満者）
- 調査期間：2020年8月29日～2020年6月14日
- 調査対象：425人

非正規雇用率の高さ

- ・調査対象者のうち、非正規雇用率は29.6%であった。
- ・調査対象者のうち、非正規雇用率は29.6%であった。

収入が不安定になった

- ・147人(34.6%)が収入が不安定になった。
- ・21人(4.9%)が収入が不安定になった。
- ・21人(4.9%)が収入が不安定になった。

収入が不安定にならなかった

- ・178人(41.9%)が収入が不安定にならなかった。
- ・178人(41.9%)が収入が不安定にならなかった。

員として働いていたのは、25.6%にとどまって52.5.%が、半数以上がですね、非正規雇用となっていたという事です。

その影響もあると考えられるんですけども、コロナによって収入が不安定になったという方が34.6%おられました。また5%がすでに解雇されている状況という結果が出ております。非正規雇用の当事者ユースが多くですね、新型コロナの危機で真っ先に雇用が縮小されたり解雇されたりしたそうであったのではないかと、いう風に考えられます。影響をうけてないという風に答えた方も30%程はあったという風にデータでは出ております。経済状況の見通しというところではですね、23%がもうすでに現在お金に困っているという状況。この数字は5人に1人がですね、1か月先ではなくて、今すぐ、お金がない状況に陥っていると深刻な状況を示しているという風に考えられます。

そしてですね、21%の方がですね、住まいを失う不安という事で生活状況や住まいの状況にネガティブな影響、現在の生活状況、住まいを離れる事を余儀なくされそうで怖いとか、住まいを失う事になったとか、答えられている方がいるという事です。この部分に関しては、また後程になるかなとは思いますが。不安が高まり追い詰められているというところで精神的な面におきましてもですね。半数のケアリーバーが精神的に追い詰められているという風に回答されています。落ち込んだり、鬱っぽくなったりとか、悩むのをやめられなかったり、心配するのを抑える事ができないという状況にあるという方ですね。

しかし、こう一方でですね、精神的な不安定さがある中でですね、頼る人がいないというところ、ここが特徴的になるんですけども、相談や支援を受けられるケースワーカーや施設職員、里親がいるという風に回答をした人は25.9%にとどまっていると、自分だけでどうにかしているという方が3割近くいらっしゃるという事になっております。

自由記述の中でですね、コロナによって、今まで繋がっていた里親さんと施設との関係も分断されているという回答もありました。里親さんのところを定期的に訪れて近況を報告していたんだけど、コロナの影響で、それもできなくなったであったりとか、施設に遊びに行く事もできない。これはそうですね、施設の側からですね、おそらくコロナなので外部の人は入れられないんだというような事を言われたというような別の資料からも、そういった話もでていました。また社会的養護の当事者を対象とした団体といたしましても、この緊急事態宣言ってことで、居場所支援ってところに参加できないというようになってしまったという事も回答されていました。

またですね、国のコロナ対策で、この家族でっていうようなところが、すごく打ち出されていたんですけども、自分には頼れる人がいないんだと、改めて痛感するきっかけとなってしまうと、辛かったとか、自分がこのような状況に追いやられたのは過去の経験があるからだ絶望かに苛まれたという自由回答がありました。社会全体の中で家族と支え合うとか、給付金の出し方によって、そういったものを痛感してしまう、突きつけられてしまうって、

The infographic is divided into four main sections, each with a title, a bar chart, and a list of key findings:

- 経済状況の見通し (Economic Outlook):**
 - 96人(22.6%)が「経済状況の先の見通しを難観」と回答。経済状況について「楽観」の割合は25.9%にとどまっている。
 - 5%がすでに解雇されている状況という結果が出ています。
- 住まいを失う不安 (Housing Anxiety):**
 - 92人(21.7%)が「生活状況や住まいの状況にネガティブな影響」を報告。現在の生活状況、住まいを離れることを余儀なくされている方が34.6%。
 - 27.8%が「自分だけでどうにかしている」と回答。
- 不安が高まり追い詰められる (Anxiety Worsening):**
 - 新型コロナウイルスによる仕事・生活・経済・食糧などの心配を助長する事で、不安が高まり、精神的に追い詰められている。
 - 2020年7月の調査で、207人(48.7%)が「落ち込み」を報告。精神的に追い詰められている方が34.6%。
- 頼る人がいない (No One to Rely On):**
 - 2020年7月の調査で、相談や支援を受けられるケースワーカーや施設職員、里親がいる回答者は、25.9%にとどまっている。
 - 自分だけでどうにかしている人が、27.8%となっている。
- 分断されるケアリーバー (Care Leavers):**
 - 自由記述では、里親や施設から孤立している一方、コロナによって支えきれなくなったケアリーバーや行先がなくなっている人もあった。
 - また、元養育者や養育者多世帯に転居することで、縁が断ち切られているとも考えられる。
- 国のコロナ対策で、家族での対応が求められる (National COVID-19 Measures):**
 - 「自分には頼る人がいない」ともあって養育者多世帯が中心になり、半分の「自分だけでどうにかしている」とも回答された。
 - 「家族だけでどうにかしている」とも回答された。
- 自由記述より (Free Texts):**
 - 「1か月先のお金が足りなくなり、3月は貯金で暮らしていたが、4月下旬から生活も厳しくなった。10万円給付金も、(返済が)減ってはいるが返済額は1人暮らしに比べて多い。生活が苦しい。また経済的、心理的な負担も大きい。心配している」
 - 「ケアリーバーから、社会的養護を必要としたユースの生活実態が報告されたことが、コロナ禍の風波に受け、落ち込みや心配が増えている」
 - 「頼る人がいない。不安が高まっている状況。家族の存在がサポートし、国の支援を受けられず、経済不安(家賃)・借金や滞りなどが発生。経済的・心理的負担が増えているように感じています」

というような事があったというような事が考えられます。またですね、こちらの給付金を結局、手に入れる事ができずですね、国の支援方法について経済的・心理的虐待、そのものだという風に厳しい意見を出されている方もいらっしゃいました。ここの部分の考察的なものがなんでしょうけれども、アンケート結果から社会的養護を必要としたケアリーバーの生活基盤が漸弱であった事が浮き彫りになっていると、ぎりぎり耐えていたことがコロナ禍の風にふかれて、崩れやすい状況になっている。頼る人がおらず不安も高まっている状況の中ですね。家族の存在がクローズアップされ、国からの支援も受けられず、機能不全家族であったりとか、過去の記憶と対峙させられる。経済的・心理的虐待を国から受けているように捉えてしまう状況が、ちょっと見えてきたのかなあと、そういった一面もあるのかなあと考えられます。ただですね、元々、コロナ云々ってだけでなく、元来の課題というものも、ここにはあります。こちら厚生労働省の方が行った全国調査の部分から、少しそれを見ていこうかなと思います。こちらの調査概要というものは、ご覧の通りになっております。本調査はですね、平成27年4月から令和2年3月に中学卒業以降で措置解除をされた全員を対象とした、いわゆる悉皆調査だったんですけども。それにも関わらず施設や里親から調査票を案内できた、されたのが全体の3分の1にとどまっていると。要は案内ができたのは、どちらかというと施設と里親が良好な関係があるだとか、繋がりがまだ強く残っているケアリーバーが多いと考えられるんです。残りっていう部分では、要は残りの3分の2は施設と里親さんとの繋がりが、もう途切れてしまっている。平成27年から令和2年なんですね。そんなに古い話じゃないんですけども、すでに途切れてしまっているとケアリーバーが多いと考えられています。

就労の状況というところでは、こちらの調査でいけば、正社員が51%という結果になっております。なおですね、総務省から出されている労働力調査においてはですね、15歳以上の雇用されている者の正社員率は62.8%という風に出されておりますので。先ほどの調査よりは高いとはいえ、全国の平均と比べたら低いという事になっております。収入の状況の質問に関しては、貯金ができていると考えられる収支、黒字は26.8%となっております。ほとんどの方が、赤字もしくはプラスマイナス0の厳しい生活状況というものが推察されるという事になります。困っている事、不安な事は、ありますかというところで生活費や学費の事などお金に関する事の不安や将来仕事の事についての不安という割合が高くなっています。そういった困った事の相談相手という事をお聞きすると、施設の元職員とか、元々いた施設や里親さんについている割合が37.1%という風に高くなっています。次いで、どこになるのかと言ったら、友人であったりだとか、施設で生活した事がある友人という友達関係の相談という割合が高くなっています。元々ですね、こちらの調査はコロナに関する調査ではなく、さらにコロナに関する項目を入れるか、どうかっていったときに、ちょっと元々の調査の目的がコロナではないので調査から外してはいたんですけども、外していたようなんですけども、

学生労働者 全国調査

厚生労働省が実施する「学生労働者就業状況調査」の調査結果を踏まえ、学生労働者の就業状況を把握し、就業支援策の検討を行うための調査。

※対象：15歳以上20歳未満の学生労働者（パート・アルバイト、派遣社員、正社員）

※実施期間：平成27年4月～令和2年3月

調査概要

- 調査の目的：学生労働者の就業状況を把握し、就業支援策の検討を行うための調査。
- 調査の対象：15歳以上20歳未満の学生労働者（パート・アルバイト、派遣社員、正社員）
- 調査の方法：施設・里親からの調査票による調査。
- 調査の期間：平成27年4月～令和2年3月

<p>就業状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 正社員が51.0%、パート・アルバイトが37.1%、派遣社員が11.9% 就業先が施設・里親が37.1% 	<p>収入状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 黒字が26.8%、赤字が73.2% 収入が10万円未満が73.2%
<p>困っている事・不安な事</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活費の不足が最も多い 将来の不安が2番目に多い 	<p>相談相手</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設の元職員が最も多い 友人が2番目に多い

も、自由記述の中でコロナの影響で、ほとんど収入がなくなったので、今、とても困っているだとか、コロナで収入が減って奨学金を払っていけないか、不安だっというコロナに関する自由記述もみられました。

考察的なものですが、施設との関係が継続していない状況がある中、たとえ施設との関係が継続していたとしても相談相手は友人などが多く頼る事ができる大人が施設職員という風になっていると。収支のバランスも貯蓄ができていいるのは、30%に満たない状況で困っている事は生活費に関する事など、コロナ以前から不安定な生活状況である事が推察される状況であるという事が分かります。

ここです、急遽、ちょっと繋がりのあるケアリーパーの方に、今回のシンポジウムの趣旨をご説明させていただいて具体的な事例的なものとして少し語り頂きました。

《ここからは、事例紹介のため一部カット》

もろもろ踏まえてですね、ギリギリに耐えていた困難が誰もにとって我が事になったのがコロナ禍なんではないかと。家族依存の支え合い体制に対して頼る家族がない方や、まだ大丈夫、困っていない、迷惑をかけられないなど専門職にたどり着けない潜在的相談者をどのように発見し繋がっていけばいいのだろうか、後はこのソーシャルディスタンスの中どのように地域で支えるという事ができるのか。それに関するソーシャルワーカーに何が求められているのだろうかというところが、今回の疑問であったりします。ちょっと長くなりましたがこれで終わります。ありがとうございました。

伊藤氏 片山先生、ありがとうございました。おそらく圧縮をしてくださって気遣いいただいたのかなという風に思います。ありがとうございました。それではここで 16 時 50 分まで休憩時間にさせていただきます。

4. ディスカッション

伊藤氏 16 時 50 分になりましたので再開いたします。ちょうど 50 分間くらいセッションの時間がございます。まず、先ほどお三方の方からご発題していただきましたが、何か私の方から論点を設定してとか、基本的には考えてはおりません。ですので、どんな観点からでも、ご質問やご意見ありましたらフロアの方からいただけたらと思うんですけども。今後のディスカッションの素材になるかは分かりませんが、私が三人の方々のお話を伺って感想めいた事を最初に少しだけお話したいと思います。高波さんの最後のスライドで、社会福祉

元々の生活の軌道

- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている

考察～元々の生活の軌道

- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わっている

考察～支え合いの形と役割

- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている

考察～支え合いの形と役割

- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている
- ・支え合いの形と役割が、コロナの影響で大きく変わっている

ディスカッションの場へ登場して話せること

- ・ディスカッションの場へ登場して話せること
- ・ディスカッションの場へ登場して話せること
- ・ディスカッションの場へ登場して話せること

の存在意義、あるいは社会福祉制度の存在意義みたいな、そんなお話があったと思いますが、すごく深いテーマというか、多分そういう事を議論しなきゃいけないんだろうと思います。つまり、そもそも何をやっているのか、何をやれているのか、やれていないのか。何をやるべきなのか、それはなぜか、そういう事に関係すると思いました。

もう一つは医療的ケアを必要としている方を巡っての事でお話をいただいたわけですが、いわゆる子どもと大人では、やっぱりちょっと状況が違うのではないかというお話だったかと思います。コロナによってという意味でいうと、そんなに影響を受けていない。医療的ケア児に関しては、そんなに大きく受けているわけではない。元々あった普遍的なものの継続みたいなものですね。成人の方の場合には、やはりコロナによって生活スタイルにネガティブな意味での変化が生まれているということがあるのではないかということだったように思います。

お二人目の佐藤さんですね。就労支援の自立支援と就労準備・支援のお話をさせていただきました。最初に震災の話をして、これまで何をされていたかを含めてお話を頂きました。居場所をどうつくるか、それから家族関係に非常に難しさをもっている方も多いことなど。そういう意味でコロナによって、普段あまり無かったような、つまり顔を合わせる事もさほどなかった、日中はなかったけれども、家族が在宅ワークになる事で別の状況が生まれたと。そういう事によって、利用者の方々の通ってくる頻度が増えたという事があったり、アウトリーチや補助金事業の話をして下さいました。そのあたりは生活困窮とか、就労支援のテーマだけではなくて、多分、社会福祉全体にとって、あるいはソーシャルワークにとってと言ってもいいのかもしれませんが、一つの課題というのでしょうか。アウトリーチは重要という事が言われて久しいんですけども、どうすればそれができるのか、あるいはそれをやるための環境をどう作り出すのか、そういうことを思いながら伺っていました。

そして、その話は最後に片山先生がお話くださったケアリーバーの話の中でも出てきました。潜在的相談者と片山先生のスライドではなっていましたけども、そういう方どうアプローチしていくかということは、まさに佐藤さんがおっしゃっていたアウトリーチの話と重なる部分があったり、家族の存在、家族を社会資源として大きな期待をかけているという事は、制度設計上の前提になっているとか、それは高波さんのお話にもあったように思いました。いわゆる医療的ケア児のお父さん・お母さんたちは、かなり荷重なケア役割を引き受けるという事がある意味所与になっているという事ですね。それが例えば、ひきこもりとかで生活困窮とか、そういう方々の支援の時も、家族って言えば、一つのケア役割ってことで、直接的な場合だけではないわけですが、経済的扶養だとかいう意味でも、家族に対する期待が一定程度ある。それは片山先生のお話だと、そういうものを元々持ち得ていない、あるいは極めて脆弱なものしか持ち合わせていない方々からすると、家族に対する荷重な負担というものを、どう考えたらいいかというのがある。

一方で、頼る／依存先としての家族を、そもそも持ち合わせていない方々にとっては、また別の苦しみもたらされる事もあるのではないかというお話でした。

それから地域で支えるという、おそらくケアの社会化とか、ケア役割の社会化と言ってもいいのかもしれませんが、医療的ケアの分野、医療的ケア児の領域の話であっても、そして就労支援であってもですね、先ほど佐藤さんのお話であったように、なかなかハローワークでの対応が難しい、行っても就職が難しい方の場合には、体験的にまずどこかの事業

所・企業で受け入れていただいて、そのまま採用していただくような支援、まさにそれが地域の全てではもちろんないわけですが、地域で支えることの一例だったりするものと思います。

最後のケアリーバーのお話で、片山先生のスライドの最後に地域で支えるというのは、どういう事なのだろうと、ソーシャルワーカーに何が求められているんだろうという内容がありました。社会福祉制度は、何のために存在しているのだろうと。高波さんのお話と片山先生のソーシャルワーカーは何をしたらいいのか、何ができるのか、何をすべきなのかといった内容は繋がっていくのではないかと思って、うかがっていました。論点をだせるような整理はできないのですが、少し感想としてお話しした次第です。

では、私の話は一切忘れて頂いてもいいのですが、ご質問等をお持ちの方がいらっしゃれば、「手を上げる機能」で合図をしていただけたら、私から指名をさせていただきたいと思います。その場合にはお名前と可能でしたらご所属、それから、どなたに対して、お伺いしたいかという事を言っていただけたらと思います。もちろん、お三方全員にという事でも、結構でございます。

松岡氏 ご質問させていただきたいと思います。北星学園大学の松岡と申します。よろしくお願ひします。三名のご報告ありがとうございました。非常に勉強になりました。いくつも聞きたいなあとか、もう少し拝聴したいなあというところが、たくさんございました。その中で、まず、お三方に共通してお伺いしたいのは、高波さんの報告の医療的ケア児だとかコロナ禍で生活困窮の佐藤さんのご報告だったりとか、片山先生の報告のケアリーバーの関係で、どうしてもコロナ禍で限定させていただくと、やはり支援を受ける人と支援をする人が出会えないという問題をどうしても抱えてしまっているのかなというところがお話を聞きながら感じたところでした。それでお三方にお伺いしたいんですけども、コロナ前からですね含めて支援する人、支援しない人という風に仮に分けたとしたら援助の中で、また相談援助の中で出会うっていう事の価値っていうか、意味っていうものが、もし各々の立場でコロナになってこういう風に感じたとか、考えたっていうものをお考えがあればお伺いしたいなと思います。いかがでしょうか。

伊藤氏 ありがとうございます。では、なんとなくこういう時にご発題いただいた順番になってしまうんですけども、高波さんいかがでしょうか。お願いします。

高波氏 質問ありがとうございます。支援者と支援を受ける者が出会う事の意義を改めて考え直したかとかどうかということですか？

松岡氏 そうですね。あと価値だとかがもし再認識したものとかがあればお伺いしたいなと思ひまして。

高波氏 出会うっていうのはリアルで出会うって事ですか？

松岡氏 そうです。直接出会う事が出来なくなったコロナ禍なので。

高波氏 そうですね。私は、他のお二方と違ってと言ひますか。何と言うんでしょう。私が関わっている医療的ケア児は、まさに出会って初めて支援が成り立つ関係性の支援の在り方なので介助は身体的に手を差し伸べて初めて成立するものなので、出会えなくなる事があんまり想定されないんですけど、私の発表の中でもあった通り成人の障害当事者の方からすると、本来はたくさんの人達に囲まれて多様な複数の介助者のチームで一人の人を支えるって事がより良い形、暮らしの形であると言われていたところを少なく限定せざる

を得なくなってしまうたり、不特定多数の人達との関わりが制限されていくっていう事で出会う人達の数が減ってしまったっていう事で考えるとすごく大きな変化がもたらされたのではないかなと思います。そういった意味で介助者の在り方を捉えなおす機会になったのかなという風には思いますが、医療的ケア児という未就学の子ども達だとかの場合は家族を中心に介助はされているので新たに出会えなくなるという機会はそんなにもたらされなかったのではないかなという風には思うんですけど。ちょっと質問の意図にあっているかどうか甚だ不安ですがこんな感じで大丈夫でしょうか。

松岡氏 ありがとうございます。ちょっと追加で、高波さんの報告の中で最初のスライドの方で居室内の様子が映し出されましたよね。その中で酸素モニターだとか、吸引機だとか、医療器材があったんですけども、医療器材って、結構、消耗品が多いと思うんですよね。そういうのは、コロナ禍で届けられたんでしょうか。それとも届けるのに困難は抱えたんでしょうか。

高波氏 色んなケースがあるとは思いますが、医療機器、人工呼吸器だとかいうものは、もうすでに在宅に設置されるもので交換するにしても2、3年おきくらいなんですよね。それを使う上で必要となる医療材料、気管切開チューブだとか、そういうのは定期的に月に一回更新するような形で支給しなければならないんですが、私どものクリニックの場合は訪問診療の時に持って行くので、その訪問時を介する場合は特に大きな支障はありませんでした。ただ2020年の3月、4月、まさに、まだこのコロナの影響っていうのが、どこまであるのかっていうのが分からない中での不安が、すごく、ご家族に大きな影響を与えていて、むしろ宅配便の方とも接触したくないっていう方も、おられましたので、そんな形で直接、接触をご家族が拒んだ場合は、ドアノブに掛けておいて渡しに行くとか、きちんとした感染対策をしたスタッフが届けに行くとか、そんなことをしていた時期もありました。でもそれは一時的なもので、そこまでしなくても大丈夫だっということが常識的に広まった後はそこまで大きな影響は出ていないと思います。

松岡氏 ありがとうございます。

伊藤氏 最初の質問について、お二人にも伺った方がいいのですよね。

松岡氏 もしよろしければお願いします。

伊藤氏 では、佐藤さんよろしく申し上げます。

佐藤氏 はい。よろしく申し上げます。出会う価値なんですけど、自立相談の生活困窮は、割と困っていて、なんとかしたくてっていう相談があるので、あんまり来れないって人はいないんですね、実際。実際にはいないんですけど、メールでの相談とか、メールホームからのアクションっていうのは、ちょっと増えたのかなと思うんですけど、メールでのラリーがですね、やっぱりしんどいんですよね。時間も何分後に来るかも分からないですし、すぐチャットみたく応答ではないので、時間的に拘束されてしまうし、あとは表情が分からないし、温度感も分からないので、これはなかなか、難しいなと感じて。あと実際に、面談をするときに、これはコロナのせいだと思うんですけども、マスクをされるので表情が全然読めないんですよね。なので面談をして、ちょっと分かりづらいと判断しづらいだとかっていうのはすごい感じます。あと出会う価値っていうので僕、ひきこもりだとか、そのへんの方の対応とかするんですけども、大体、そういう方って親から繋がる事が多いんですね。親の相談から。大体20年とかひきこもってましたっていう人と出会ってですね。今、毎日、通う

ようになっていたりするとですね、もっと早い段階から出会っていただければと思う事は結構ありますね。ひきこもった最初くらいの時から、出会っていただければ、こうはならなかったのかなだとか思ったりもする事はあってですね。実際に、ひきこもっている子とか見ると、やっぱり不登校の子が多いってなった時に、やっぱり、今、模索しているのが、今の在学中の段階から、こちらから接触っていうか出会うような事が出来ないかなっていうような、今、模索してるんですけど、なかなか、ここの教育の壁が高くてですね。そこがちょっとひっかかるなというようなところは感じてますね。答えになっているかあれですけど以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。続きまして片山先生、お願いします。

片山氏 趣旨にあっているか、分からないんですけども、元来からですね、受援力の弱さっていう風な仕方をしていただいていますけども、さらにどう相談していいか分からないっていうような虐待等々を受けて措置されていた子ども達です。大人に対して。人に対する信頼関係を築くのに、すごく弱さと言いますか生きづらさがあるケースの方が多いですよね。対面の意義というところでいけば、まずは会ってみようよというところ、そしてここは安心できる場所なんだなあ、この人ならば話をしてもいいのかもなあというような、すごく、ゆっくり、ゆっくり関係を構築していく事が多い方々が多くなるので、そういった意味合いでは対面っていう意味合いは、すごく重要な意味をなしているのかなあと思います。

ただ、一方でですね、ネガティブな事ばかりではなくて、要は情報発信する事のできる力を持っている当事者、ケアリーバーの方々にとっては、ケアリーバー同士で繋がろうよっていうようなところで、オンラインの中で繋がって、このペアグループの中で話をしているとか、じゃあ、それをちょっと情報発信してみようかっていうような、アクションをされている方々もいらっしやったりはするので、完全に対面じゃなくちゃダメだと、このコロナによってネガティブな事ばかりではなく、このオンライン環境がすごく広まったというところは、一つこれから札の一つとして、活用する事ができるようになるんじゃないのかなとは思いますが。ただ、本当に困難の中にいる当事者にとっては、対面でゆっくり関係を構築していくというところは必要なもので、どっちも大事なんじゃないのかなと思います。

伊藤氏 ありがとうございます。松岡先生、いかがでしょうか。

松岡氏 大丈夫です。はい。ありがとうございます。

伊藤氏 先ほど松岡先生が質問された中で、佐藤さんが教育の壁は、結構高くして不登校の子どもとどう出会うかという時に、在学中からというお話がありましたけども、例えばどうなのでしょう。私、単純な理解なのですが、例えば高波さんのお話にあったような医療的ケアを必要とする子ども達もある程度の年齢になっていくと学校教育を受けるわけで、そういう時に、教育の世界というか、教育との連携の難しさ、当然、佐藤さんのお話でもあったスクールソーシャルワーカーは、全国でどのくらい配置されているかというのは、僕も正しくは分かっていないのですが、教育との連携いう時に、スクールソーシャルワークあるいは学校とどうつながったらいいのかということですね。例えば、片山先生のケアリーバーの方達も当然、学校教育を経てきているわけですが、学校を卒業した後も、また訪れるというのは濃密な本当に深い信頼関係がないと…というのが私の感覚と思ったんですね。在学中に、児童養護施設が学校と何を話しましょうかとか、担任の先生と何を話しましょうかっていう事が、もしかしたらあるのかもしれないんですけども。でも、教育との連携はずっと前から言われている気もしたり、教育と福祉の接続については、必ずしもコロナに引き付けた

ものではないように思ったのですが。そのあたり何かお三方から伺えたらと思います。高波さん、いかがですか。

高波氏 はい。そうですね。医療的ケア児の場合は、もしかすると教育福祉というよりは、教育と医療の関係性の問題になり得ます。子ども達の場合は、やはり特別支援学校が用意されているので、そこに入学をして学びを得ていきますが、そこにおいては特別支援学校ならではの課題があります。例えば、医療的ケア 24 時間人工呼吸器の子であれば今、札幌市立の特別支援学校は、家族が同行しなければならないという校則になっています（報告当時）。その場合、お母さんが主に一緒に行く事になるのですけれど、母親が体調不良であったりすると、その子どもは通学できなくなります。自分自身以外の要因によって、教育の継続が保障されないような状況になっているといえます。あとは特別支援学校ではなく地域の小学校に通いたいという選択肢を取った場合においては、元々看護師が配置されていない地域の学校に医療が必要な子ども達を受け入れるための体制をゼロから作っていかなければならない。まさに来年の 4 月私達の短期入所を卒業する子が地域の小学校に通おうと準備をしているところなんですけども、札幌市教育委員会とともにどんな体制が必要なのかゼロからみんなで考えながら進めているところです。今までは、常時母親がついてくる事を前提に地域の小学校に通う場合はあったんですけども、そうではなく、自治体の予算で看護師を配置する事は、文科省でも推奨されていて事業予算もつくようになってきています。ただ、そういう体制は、やはり医療と教育の連携が中心となって話題になってしまいます。本来は、その子が、どういう暮らしをこれからしていくのか福祉的な視点もあわせ持ちながらご家庭の環境を共に構築していかなければならない。学校だけが整えればよいわけではなく、学校の時間帯にお風呂に入っていた子が、じゃあ、いつ今度はお風呂に入るんだ、そのお風呂に入る予定はご家庭の事情もあって入れない。じゃあ、その子は、どうなっていくんだろうとか、生活全体をマネジメントしていかなければならないんですが、そこまでにはいたっていないというのが現状かなと。まずは地域の教育場面に医療を必要とする子ども達が入っていく、ゼロからイチにするところを一生懸命やっているそんな段階かなと思います。

伊藤氏 ありがとうございます。医療と教育について、本当に伺っていてそうだなと思いました。札幌市内であったと思いますがかなり前なので、今は違うのかもしれないですが、特別支援学校に子どもが通学する際、お母さんが学校の近くに賃貸のアパートを借りて、何かあって学校から連絡が来た時にすぐ行けるよう待機しているっていう話を聞いた事があります。その話はとても衝撃を受けました。子どもを学校に通わせるにあたって、子どもが学校にいる時間、学校にすぐ駆け付けられる距離に、お母さんがずっと待機していなければいけないってどういう事なのかと。それはかなり昔の話ということかもしれないですけど、そんなこと聞いたことがありました。今の高波さんのお話を伺って、学校とやり取りするということは色々なことがあるということですね。子どもの就学にあたって、こんなに労力がかかる、頑張らないと学校にいけないということが、まだ現実としてあるということですね。そういう受け止めをしたのですが、どうでしょうか。

高波氏 実際、そうなっていると思います。伊藤先生が、今、おっしゃったようにお部屋を借りて待機をしてくださいというように言われているご家庭にお会いした事はないですけど、先ほど申し上げた通り市立の特別支援学校は待機室っていうのが学校の中にあります。そこに子ども達のお母さん方が、みんなでずっと待機しています。来年の 4 月から家族

が同行しなければならないという校則は、一応削除される予定ではあるんですけど、それに付随した色々な問題がまだ解消されずに残されています。(追記：2021年度時点ではまだ確実ではありませんでしたが、現在では札幌市教育委員会は、地域の小中学校に医療的ケア児が通学する場合に看護師を派遣する事業を展開しており、この状況は大きく改善されてきています。)

伊藤氏 ありがとうございます。今、高波さんが話してくださった事、もし可能でしたら、含めつつというか可能な限りでいいのですけども、あと私の先ほどの素朴な教育と繋がるって事の色んな壁とかですね。そのあたりの現状も含め佐藤さんに先ほどの続きをもう少しお話しいただけたら思っていたのですがいかがでしょうか。

佐藤氏 はい。おそらく僕たちも教育の現場の事もちゃんと理解していないし、まだ、その勉強不足な部分はあるんですけど、多分、先生たちも福祉のこの分野のこととか、どういふのがあるかっていう、どういう現状があるかっていう事は、多分、分かっていないところもあると思うので。その交流が、そもそも元々ないんですよね。学校の先生と福祉系の交流っていうのは、よっぽどケースとかあげれば、あるんでしょうけども。なので、その交流っていうのは、お互い、まず理解するとか、共同できるとか、連携できるところはやっていくというような定期的に顔を合わせる場っていうのは、やっぱり、やっていった方がいいんだらうなあって、そういうところから始めなければいけないんだと思いつつもですね、スクールソーシャルワーカーさんが仙台にだと思んですけど、少ないは少ないんですよね。そのスクールソーシャルワーカーさんも、学校の先生とのことで結構、悩んでいるっていう様な事も、こっちではですけどね。聞くのはあるんで、やっぱり、その壁みたいなものをどうやって取り払うかっていうのは、考えていかなければいけないのかなというのも思いつつですね、まだ学生なので、そうすると何かあると児相マターになるんですよね。そうなる。だから僕たちが関わるってなると、その子というよりは、その家庭の親の部分で何か関われないかという事になっちゃうんですよね。そうなる。本人に関わるのではない事になってくるっていう。あとは仮に、うちのような居場所に来たって単位にもならないので、こっちに来て単位になれば、来るかもしれないですけど、何もならないので、そうなってくると来るメリットっていうのも、そんなにないだらうしなって。そのへんがですね、パワーっと、モヤモヤとしてるっていうのが、今の現状です。そんな中、少しでも何かできないかなっていうので、今、通信制のそういう系の高校に行って、何か、こう僕の方から相談、出張相談みたいなのでできないかっていう様な話も振ってはいるんですけど、なかなか、じゃあ、すぐやりましようっていうようなものにはならないので、なかなか、そこがどうやってきっかけを作っていくかなっていうので、今、悩んでいる最中ですね。

伊藤氏 ありがとうございます。そうですね。子どもの場合は、児童相談所という事になりますよね。だから就労支援というような話でもないです。あとフリースクールという所がありますけども、フリースクールの扱いも、いわゆる学校教育法上の教育施設との兼ね合いでどうみなすかという事が言われていると思います。無茶ぶりですが、今西先生、あとでスクールソーシャルワーカーについて、少しコメントいただけたらと思います。それでは、片山先生、いかがでしょうか。

片山氏 スクールソーシャルワーカーの事は、今西先生にお任せできるっていう事で、今、安心したところです。ありがとうございます。調査モノって部分の学校と施設との連携って

うものの、調査モノっていうのは、パラパラはあるんですけどははっきりと覚えているものも今なくてですね。苦労はしているっていうのは、分かっているんですけども。僕のこの臨床経験の部分のところでお話をさせていただければ、僕、児童養護施設で働いていた時に、僕が出勤している平日は、毎日、小学校には行っていました。小学校に毎日行って、職員室に行って学校の先生方に、ご挨拶をして学校全体をみて、うちに入所している子どもたちで立ち歩いている子はいないかとか、そういったところも見つつ、困って泣いちゃっている子どもがいたら、そこに関わって協力するっていうのを毎日して僕の顔を先生たちは知らない人がいないっていうくらいの状態まで関係作りっていうのは丁寧にしていました。というのも、どうしても学力に遅れがあるお子さんたちが多かったりだとか、発達障害ではないけど虐待を受けた影響で発達障害的な動きをする、お子さんもいる中で学校の先生方は、かなり、ご苦労をされているっていうところがありましたので、そういった関係作りは丁寧にしていました。それでもですね、やっぱり児童養護施設の子と分からないだとか、虐待を受けた子ども達の事が分からないだとかというところで、学校の先生との連携の部分では小・中と、中学校もほぼ毎日行っていたんですけども、色んないわゆる行動上の問題を起こす子ども達が多い中で、毎日、ぱらっと顔を出している僕に対してやっぱり心ない言葉を発する先生もいたっていうのもやっぱり事実としてあります。よく来れるね、みたいな感じの事を。仲いい先生がいたので、仲いい先生から、チラっと、聞いたりしながら。そっちの火消しは、僕がやるから、いいから毎日おいでっていう風に言われたのは、心強いなあと思っていましたけども。そういう風にやっていました。伊藤先生からの部分で、先生と子どもの関係っていうところなんですけども、これも本当、先生によるって、言ったら、もうそれで話が終わっちゃうんですけども。とことんまで時間をかけて子どもと語り合ってくれる先生っていうのはやはりいました。施設の職員に上手く言えないけれども、学校の先生だったら話ができるっていうところで、いわゆる無断外出って事で施設から抜け出しちゃった子どもを先に学校の先生が見つけてくれて「ちょっと待ってくれ。僕が先に話したい」ってところで車の中で数時間かけて、子どもの話を聞いて施設に戻してくださる先生だとかっていう先生は、過去は、いらっしゃったかなあとは思いますが。ただ数としては少ないと思います。ですので、退所してからの関わりっていう部分も、そういった先生と子どもは個人的に繋がって連絡を取り合っているというような話は聞いたりしますけどもというところですね。あわせて僕、障害者の相談支援事業所でも勤務していた経験があるので、その部分でも、やはりお子さんの相談に乗っている時や学校との連携ってところは一つ苦労されているお母さん方も多かったかなあと思います。サービス担当者会議を僕も調整するにあたって、数か月単位で調整に時間がかかってしまうだとかいうのもありました。行ってみたら学校の先生の中には、すごく福祉と繋がりがかったんだっていう、なんだ、そういう考えで良いんだというところで会っちゃえば、すごく連携はスムーズなんですけども、最初の一步にすごく時間がかかってしまうっていう。お互いが知り合えてないっていう相手の困り感を知っていないっていうのが原因なんだろうけども。そういったとこを相談員としての経験の中ではあったかなと思います。ちょっとざっぱくな回答ですけども何か追加の質問があればしてください。以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。徹底的に子どもと向き合ってくれる先生を、すべての先生に教師像として求めてしまうのはいいのか、どうかっていう事があるように思いました。こ

んなに頑張っている先生がいますよ、どうしてあなたやらないのですか、というのもまたおかしな話になってきてしまうような気がします。でも、もしかしたら子どもからすると、そういう先生と出会えるか出会えないは、その子どもの人生をも左右するかもしれないということも、一方ではあったりするということを感じました。今西先生、感想でもいいのですが、学校とどう繋がったらいいいのかという点についてです。福祉が教育と繋がっていくという時に、色んな壁や困難さがあるのではないかということについて、その困難さがどんなことと関連しているのか、今西先生が実際にスクールソーシャルワーカーとして活動している中で、感じることを少しご紹介していただけたらと思います。

《ここからは、事例紹介等のため一部カット》

伊藤氏 気付けばあと4分くらいしか時間がありません。私の進行がよくなく、自分があれこれ質問してはいけないのですけども、そんな風になってしまいました。まとめみたいなことは元から考えていません。例えば、高波さんや片山先生のお話の中で、特にどうということが求められているのだろうと。片山先生はソーシャルワーカーにですね、地域で支えるということであったり。高波さんの場合には、社会福祉の制度、あるいは社会福祉が何のためにあるのか、それは何をなすべきなのかということでした。あるいはそれを今、為せているのかどうかということですね。そういう投げかけも少し頂いていました。そのあたりについて、これが正解ということではなくて、今日のお三方の中でこうなのではないか、あるいはこういうことは大事になってくるのではないか、こういうことは吟味したり議論の俎上にのせる必要があるのではないかということについて、1人1分くらいしかお時間がないのですがお願いできればと思います。高波さん、よろしいでしょうか。お願いいたします。

高波氏 私はスライドの最後に書いた通りなんですけども、今までの社会保障制度は、経済的困窮を打破するために労働市場に入ることを保障する。一度市場から出てしまった人も再度入り直せるような仕組みをつくる。障害等によって市場に入れられない人には社会が手当を保障する、というようなことに専念してきましたが、最後のスライドのようにもう少し社会に参加するっていう事の意義をもっとこう、私達は意識しなきゃいけないんじゃないかと。で、お二方のお話もやっぱり周辺化され、社会から少し疎外されてしまうような人達をいかに社会に戻していく、あるいは一緒に同じ市民として生活を全うするっていう事をどういう風に保障するかっていう事を、今一度真剣に考える必要性を自覚するためにこのコロナはすごく大きな契機を与えてくれたんじゃないかなという風に思ってお二人のお話を聞いてよりいっそう意識が私の中で固まったような気がします。ありがとうございます。

伊藤氏 ありがとうございます。続きまして佐藤さんお願いします。

佐藤氏 僕らの仕事っていうのは、生活困窮の支援なので、特に誰でも相談出来る場所なんですよね。サービスでもないんで、どんな方でも相談に来れる場所なので、僕も前からずっと思ってるんですけど、これ各自治体に一個ありますので、かかりつけのソーシャルワーカーになればいいかなと思っててですね。まあ何かあれば来るだろうみたいな来ないっていう事は元気でやってんだらうなっていう感覚ですね。でも、スッと来れるような関係は築いていきたいなあって思って、日々精進しております。まとまっているか分からないんですけど以上です。ありがとうございます。

伊藤氏 ありがとうございます。かかりつけのソーシャルワーカーですね。すごく届きやす

いような言葉に感じました。では片山先生、お願いします。

片山氏 かかりつけのソーシャルワーカー。すごい良い言葉だなあと今、しみりきていました。社会的養護から言えばやっぱり知ってもらおう事、世の中に知ってもらおう事っていうのが大事なのかなと思っております。以前、ファミリーホームさんの調査をしている時に役場の職員がファミリーホームの事を知らない。そこの町はですね。子育てするならなになに町ってうたっているくらい子育てが充実しているんだと言っているのにファミリーホームの事知らないんだっていう風にショックを受けられていたっていう事もあるんですけど、ケアリーバーになったとしても、特別な相談ってものももちろん親との関係っていうのもあるんですけども。それ以外の部分って実は誰しもが躓く可能性のある相談っていう事が多い。その中にそのケアリーバーっていう特性があるっていう事をソーシャルワーカーなり支援する側の間も理解して関わっていくべきだと思いますし地域住民の方々も知っていつてもらって社会全体で支えるという体制をしたあとも支えていける仕組みにしていくことが大事なのかなと。そのためにはソーシャルワーカーなり我々、研究職なりケアリーバー本人も含めて情報発信っていう事をこれからもしていかなければいけないのかなという風に思っています。以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。今日は、お三方のお話を伺って、学会なので学術的なことを最後に言わなければということもないのですけれども、でも、やはり今日のお話を伺いながら、私が思っていたのは共助の議論が社会福祉の世界で今とても多いということです。つまり、それは地域だったり支え合いとか、地域共生社会という言葉も出てきたりしています。でも、それは共助がすごく弱っているからという議論の流れで来ているのですが、ますます人々は分断され、孤立をしているように思えてなりません。それは何かというと、多分、公と共と私という3つについての議論がバランスよくできていないからではないかと思うのです。公私関係という言葉がありますけれども、社会福祉にとって公私関係は根源的な問題だと思っています。どんな対象であっても、どんな領域や分野であっても、公私関係は社会福祉がどうあるべきかを規定する重要な視点のような気がしています。それは公と私の二項対立ではなく、そこに新しい公共という言葉で言われたり、公が独占する、官が独占している公ではない公ということですね。そんなことが言われたりしていますが、それは公助と共助と自助という非常に伝統的な議論を、社会福祉の議論はあまりバランスよくできていない、共助のところが過剰に大きくなりすぎているような気もしています。自助の部分も強調されていることは、この30数年とか40年近い文脈ですけども、そういう事を考えたときに、今回はコロナ禍というテーマではありましたが、コロナ禍か否かに関わらず、今日のお三方からお話をいただけるようお願いをしておりましたが、それに応えてくださったように思います。私自身、大変勉強になったというのが感想です。まとめではないのですけども、自戒も込めてそのようなことを思ったということでございました。高波さん、佐藤さん、そして片山先生、お忙しい中、ご準備をしていただき、本日ご発題くださりまして、どうもありがとうございます。以上でシンポジウムを終了とさせていただきます。

以上

機関誌「北海道社会福祉研究」編集規程

1. (名称) 本誌は、北海道社会福祉学会の機関誌『北海道社会福祉研究』と称する。
2. (目的) 本誌は、原則として本会会員の社会福祉研究の発表にあてる。
3. (発行) 本誌は、原則として1年に1号を発行するものとする。
4. (投稿規程) 原稿の投稿は、所定の規程に従う。
5. (編集) 本誌の編集は、編集委員会が行う。編集委員は、理事会において選出する。
6. (掲載) 原稿の掲載は、審査結果に基づき編集委員会が決定する。
7. (事務局) 編集委員会事務局は編集委員会委員長の所属機関におく。
8. (著作権) 本誌に掲載された著作物の著作権は一般社団法人日本社会福祉学会に帰属する。

機関誌「北海道社会福祉研究」投稿規程

1. 共同研究者も含め、投稿者は北海道社会福祉学会会員であること、または、学会への会員登録を申請中であること。ただし、機関誌への掲載は、学会入会承認後であることとする。
2. 論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題は、原則として本会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は未発表のものに限る。日本社会福祉学会研究倫理指針「F 二重投稿・多重投稿」を参照し、同じデータ・事例・資料等に基づいて投稿者及びそのグループが執筆した別の論文・報告書等（共同執筆も含む）があれば、投稿時に添付すること。なお、添付する資料には、既発表論文・報告書等のみならず、現在査読中であるものも含む。
4. 投稿原稿は、1編ごとに独立、完結したものと扱い、審査過程に挙げる。したがって、表題に「上、下」「1報、2報」「I、II」等をつけない。
5. 投稿の締切りは、3月、7月、11月末日の年3回とする。
6. 印刷した原稿およびUSBメモリあるいはCD-R等の提出媒体を、北海道社会福祉学会機関誌編集委員会事務局宛てに送付する。
7. 投稿論文掲載の可否は、一般社団法人日本社会福祉学会「社会福祉学」における「投稿受領から掲載までのフローチャート」に準じる審査の上、編集委員会が決定する。
8. 投稿された原稿は2年間保存のうえ、廃棄する。
9. 投稿論文の審査結果に不満がある場合には、文書にて編集委員会に申し立てることができる。また、編集委員会の対応に不服がある場合には、北海道社会福祉学会理事会に不服を申し立てることができる。
10. 研究動向欄は、社会福祉に関連する研究動向のレビュー・紹介にあて、掲載については編集委員会が依頼を行う。
11. 書評欄は、国内外の社会福祉研究に関する批評にあて、その依頼は編集委員会が行う。

12. なお採用された投稿論文は電子化のうえ北海道社会福祉学会 HP へWEB 登録される。また、J-STAGE での閲覧が可能となる。その著作権は一般社団法人日本社会福祉学会に帰属する。
13. 本規程の改廃は、編集委員会で検討し、理事会の承認を経て行う。

(附則)

1. 本規程は、2009年02月28日より施行する。
2. 本規程は、2013年04月01日より施行する。
3. 本規程は、2017年04月01日より施行する。
4. 本規程は、2020年12月10日より施行する。

機関誌「北海道社会福祉研究」執筆要領

1. 共同研究者も含め、投稿者は北海道社会福祉学会会員であること、または、学会への会員登録を申請中であること。ただし、機関誌への掲載は、学会入会承認後であることとする。
2. 本誌には、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、研究動向、書評などの欄を設けるが、原則として研究動向及び書評以外は本会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。もし同じデータ、事例、資料等に基づいて投稿者が執筆した別の論文、報告書等（共同執筆を含む）があれば、投稿時に添付すること。また、投稿原稿は、1回ごとに独立・完結したものとして扱い査読を行うので、表題に「上、下」「1報、2報」「I、II」等をつけない。
4. 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて2万字（400字詰原稿用紙換算で50枚）以内とし、図表は1点につき600字換算とし、図表込みで2万字以内を厳守すること。ただし1頁全体を使用する図表については1600字換算とする。
5. 投稿の締切りは、3月、7月、11月末とし、末日消印有効とする。
6. 投稿論文掲載の可否は、編集委員会による審査の上、投稿者に結果が通知される。
7. 投稿する原稿の執筆にあたって
 - ・原則としてワープロまたはパソコンで作成し、縦置A4版用紙に横書きで、1600字（40字×40行）で印字した原稿2部とCD-Rを提出する。
 - ・投稿に際しては、印字した原稿に2枚の表紙をつけ、本文にはタイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属、氏名、会員番号を記載しないこと。
 - ・表紙の1枚目には、①タイトル、②原稿の種類、③所属、氏名（連名の場合は全員）、④連絡先を記入する。なお、掲載時には読者からの問い合わせを可能にするために、原則として連絡先（住所または電子メールアドレス）も掲載するが、希望しない場合はその旨明記すること。また、原稿の種類は①論文、②調査報告、③実践報告、④資料解題、⑤書評から選択する。
 - ・表紙の2枚目には、和文抄録（400字以内）とキーワード（5語以内）を記載する（無記名）
 - ・掲載決定通知後の最終原稿は次のとおり作成する。
 - ① 本文・注・引用文献は、ワードかテキスト形式で保存したファイル（添付ファイル送付

可) および縦置きA4版用紙に編集委員会の指定による様式(40行×23字の2段組み)、タイトルはゴシック16ポイント、著者名は12ポイント、本文は10.5ポイント明朝で印字した原稿を1部提出する。

②図表は、本文とは別に1葉ごとにA4版にコピーして提出する。図表の挿入箇所は、本文に明記する。なお、特別な作図などが必要な場合には、自己負担を求めることがある。

8. 原稿および記録媒体等は、北海道社会福祉学会編集委員会事務局に送付する。
9. 文章の形式は、口語体、常用漢字を用いた新かなづかいを原則とする。注や文献引用の記述形式は、「日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』投稿規定〔引用法〕」によるものとする。
10. 投稿原稿に利用したデータや事例について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記すること。
11. 投稿論文の査読は、著者名等を匿名にて行っているため、文献等の標記の際には、本人の著であっても「著者」「拙稿」とはせず、筆者名による表記とする。また、査読に対する回答の必要がある場合は編集委員会宛てにこれを行う。
12. 国内外の研究動向欄は、社会福祉に関連する研究動向のレビュー・紹介にあて、掲載については編集委員会が依頼を行う。
13. 書評欄は、国内外の社会福祉研究に関する批評にあて、その依頼は編集委員会が行う。

(附則)

1. 本要領は、2017年4月1日より施行する。

北海道社会福祉研究 第43号

発行日 2023年3月31日

編集 日本社会福祉学会北海道地域ブロック／北海道社会福祉学会機関紙編集委員会

発行者 大友 芳恵（会長）

発行所 日本社会福祉学会北海道地域ブロック／北海道社会福祉学会

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部 近藤 尚也 研究室

TEL 0133-23-1211（代表）